

# LA SEMEIOLOGIA CLINICA DELLA SPALLA DOLOROSA

*E. Abello*  
*M. Guelfi F. Priano*



**Clinica Montallegro  
Genova**



**GOST**

GENOA ORTHOPAEDIC SURGEONS & TRAUMATOLOGISTS



# Perfetto funzionamento

## 3 caratteristiche fondamentali



•articolari completa

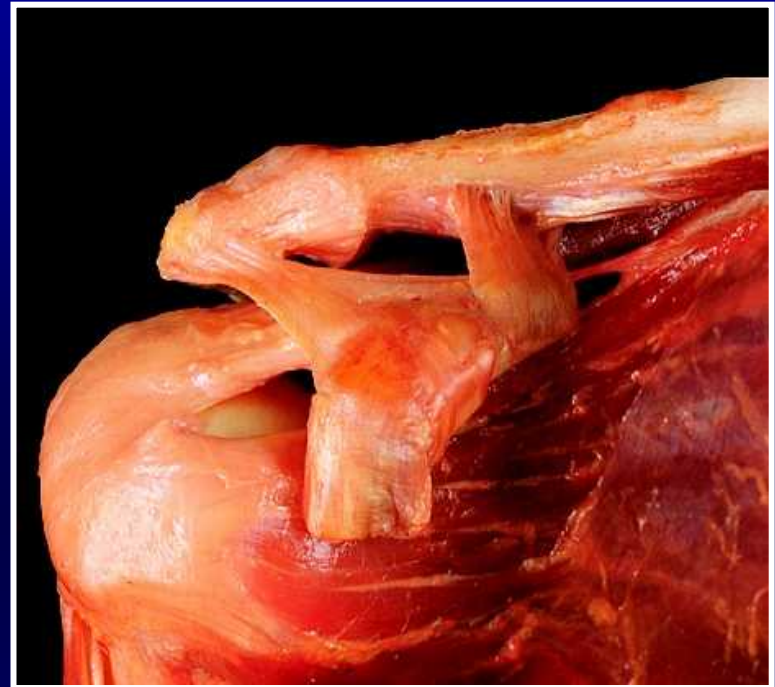
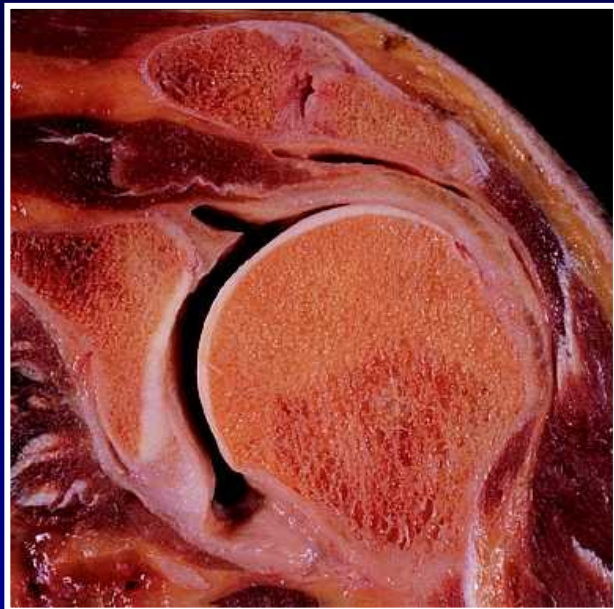
•forza

•stabilità



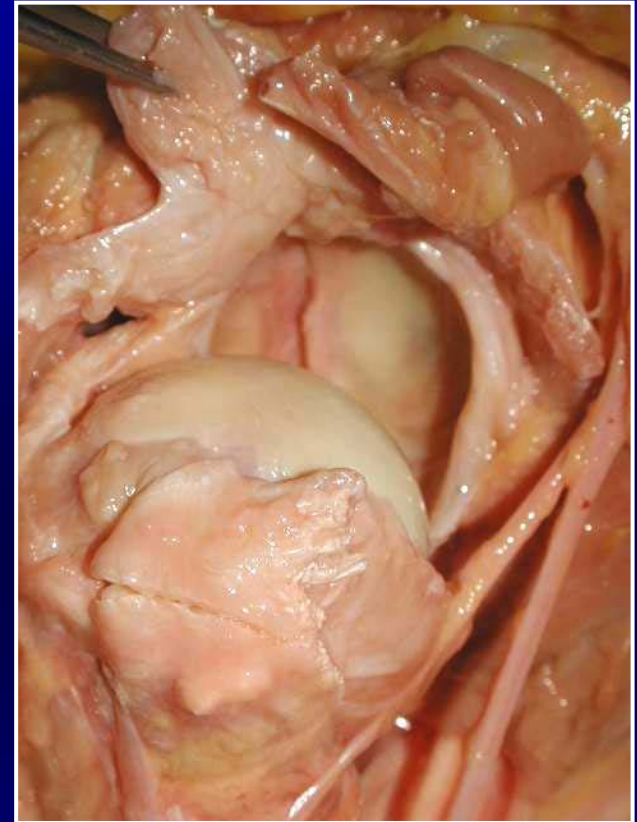
# Anatomia della spalla molto complessa

Componente ossea  
Capsula  
Legamenti  
Tendini e muscoli



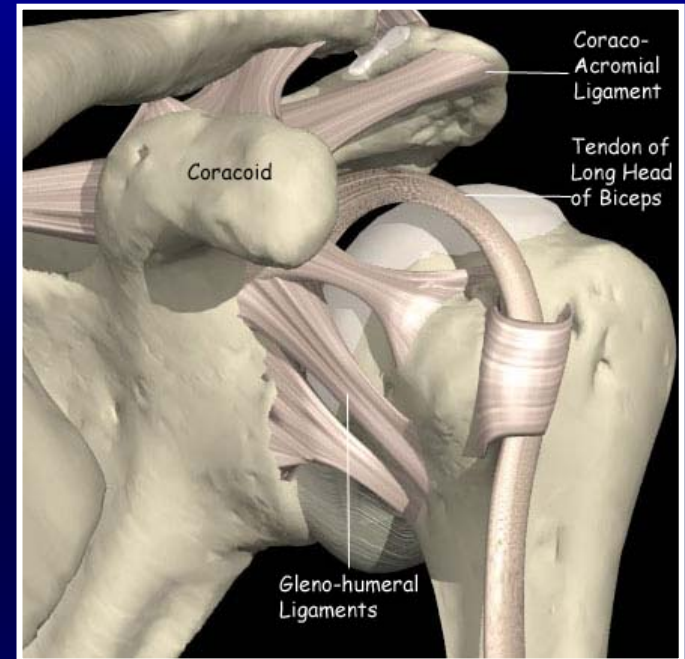
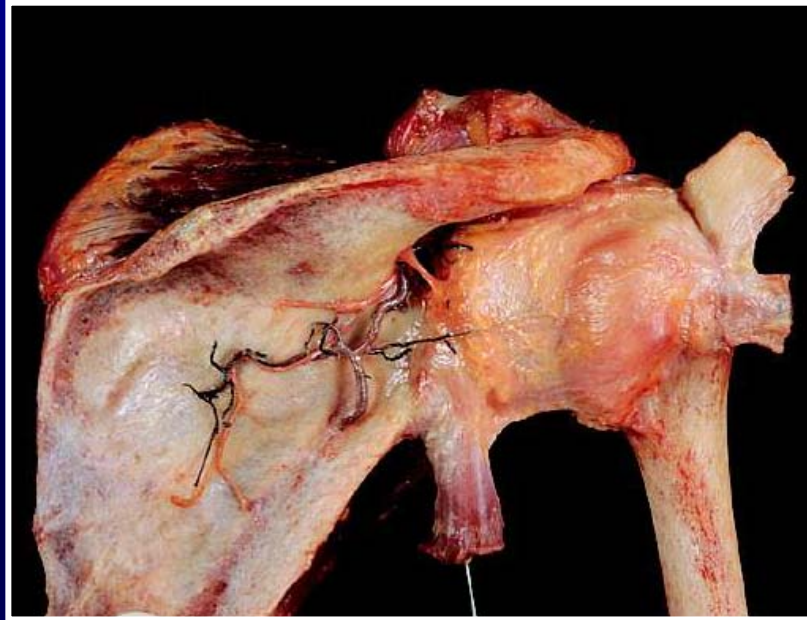
strutture spesso chiamate  
in causa nella genesi del dolore  
e della limitazione funzionale

# componente ossea



Artrosi gleno omerale  
Artrosi acromion-claveare  
Lussazione acromion-claveare

# capsula e legamenti

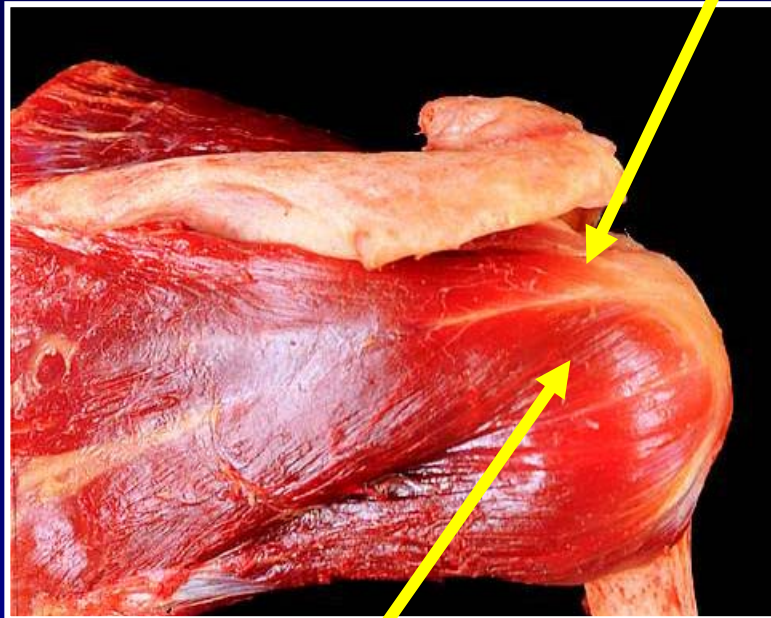


**Capsuliti adesive**  
**Lassità capsulari con instabilità**  
**Lesioni capsulo-labrali (Bankart)**

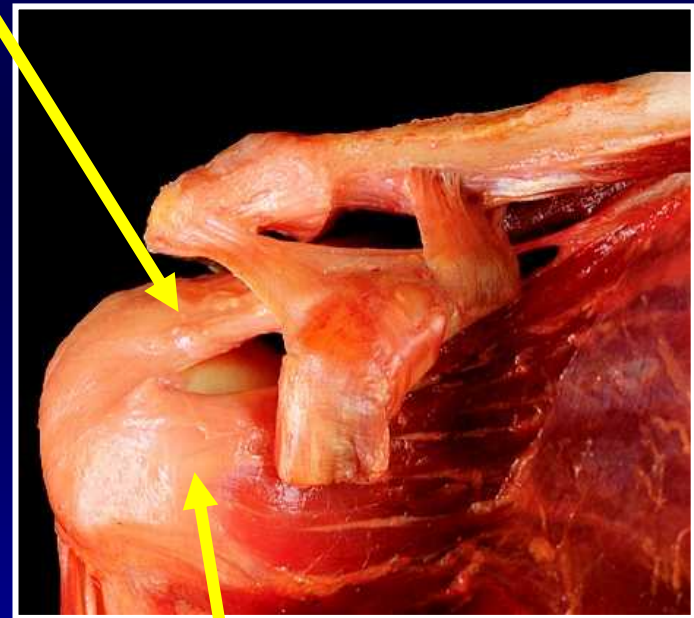
# Cuffia dei rotatori

Tendiniti  
Calcificazioni  
Rottura tendini

Sovraspinato

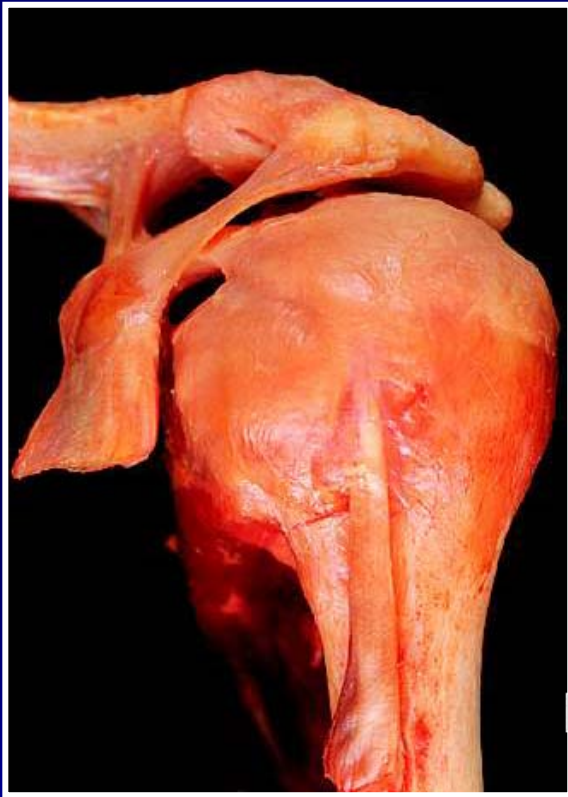


*Sottospinato*



*Sottoscapolare*

# C.L.B.B.



- tendiniti
- lussazioni
- slap lesion
- rotture



prima di affrontare una patologia della spalla è necessario che essa sia definita

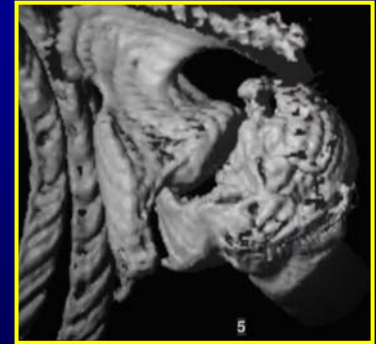


Valutare i parametri

- anamnestici
- clinici
- strumentali

# Patologia di spalla

Il sempre più frequente ricorso agli esami strumentali ha spinto progressivamente il medico a basarsi sui sussidi diagnostici spesso a scapito dell'accurato **esame clinico**



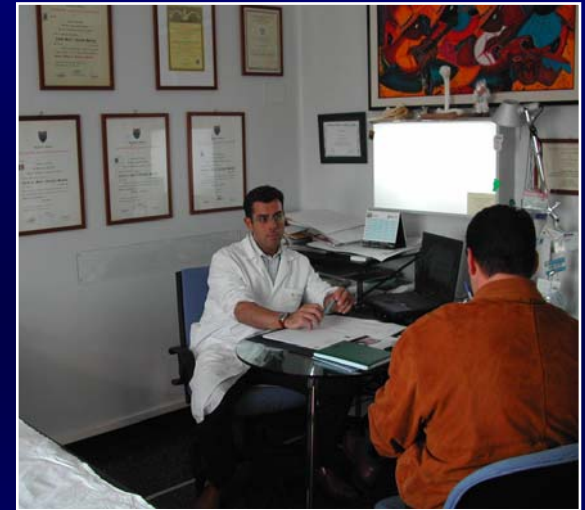
**esame insostituibile per raggiungere la definizione diagnostica del caso**

# Il buon risultato nel trattamento di una qualsiasi patologia di spalla richiede una diagnosi accurata

Caratteristiche del dolore

Limitazioni del movimento

Perdita di forza





# anamnesi

limitazione  
del movimento

antalgica (tendiniti)  
capsuliti adesive (diabete)  
fratture-lussazioni  
esiti di interventi



instabilità

post-traumatica , atraumatica  
microtraumatica

perdita di forza

rottura cuffia dei rotatori

lesioni n.sovrascapolare

neuropatie del plesso brachiale

esito lesioni cerebro-vascolari



# Escludere patologie ad eziologia diversa

- il dolore peggiora con i movimenti del collo
- distribuzione metamERICA
- parestesie o deficit stenici periferici
- associato a sintomi di malattie generali o viscerali



## Spalla

motilità conservata

dolorabilità invariata alle  
massime escursioni articolari

# Diagnosi differenziale



- patologia radicolare cervicale
- lesioni neurologiche cerebro-vascolari
- s. di Personage-Turner
- malattie reumatiche
- patologie dell'addome superiore
- tumori polmone (Pancoast)
- tumori ossei

# Valutazione clinica

## ispezione

- tumefazione - ecchimosi
- ipotrofia muscolare
- alterazioni del profilo



# Trauma → Spalla dolorosa persistente

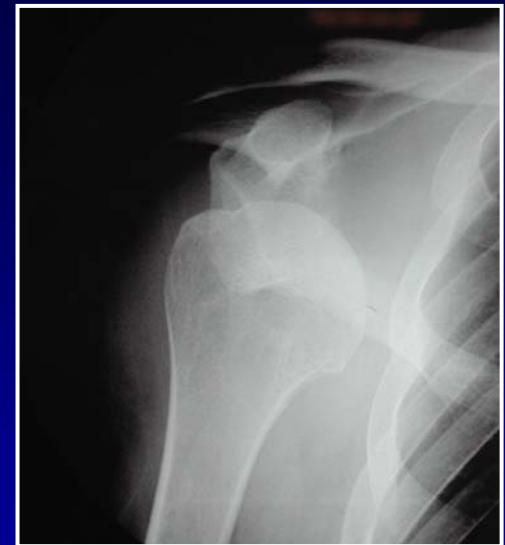


ETG ARTICOLARE

L'esame ecografico dell'articolazione scapoloomerale destra, esaminata in comparativa con la controlaterale conferma lapresenza di rottura completa della cuffia dei rotatori, cui si associa ematoma organizzato, versamento e retrazione delle fibre muscolari;  
Il TOLMB appare in sede;

**ispezione**

alterazione  
del profilo



# Motilità

si valuta in comparativa l'ampiezza e la forza nel movimento attivo e passivo in tutti i piani dello spazio

**differenza**



•dolore

•lesioni muscolo tendinee

•deficit neurologici

# Esame obiettivo

La conferma clinica per una sospetta patologia viene ricercata attraverso test specifici

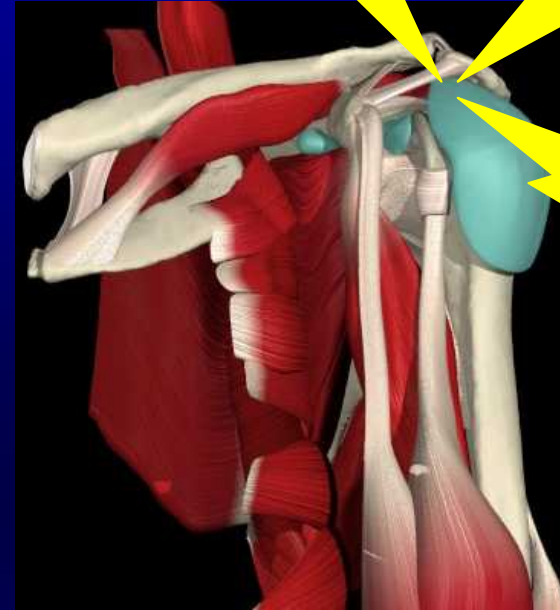
Test di valutazione per:



- conflitto sub acromiale
- patologia cuffia dei rotatori
- patologia tendine CLBB
- instabilità

# Test di conflitto

- t. di Neer
- t. di Yocum
- t. di Hawkins

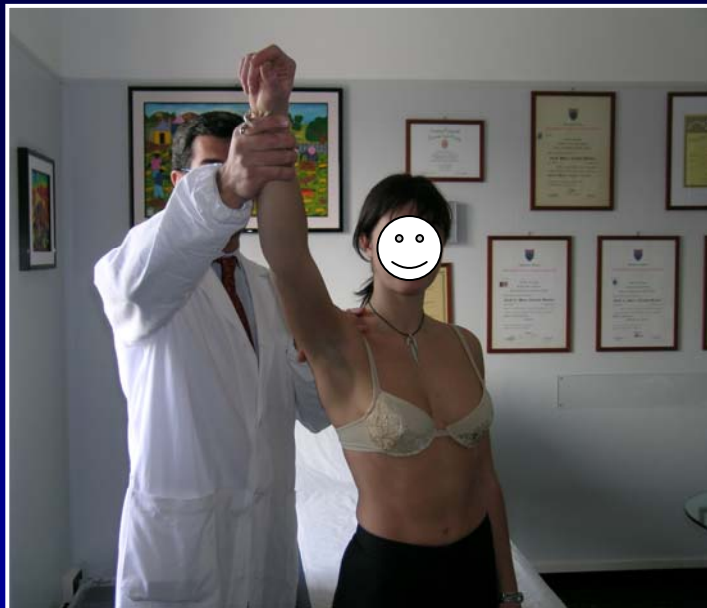


vengono eseguiti per evidenziare  
la patologia dello spazio sotto-acromiale

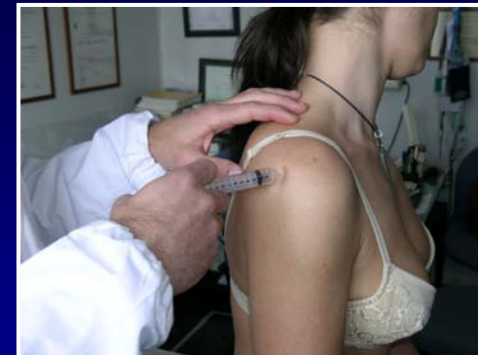
# Segno di Neer



Il paziente avverte dolore durante l'elevazione passiva anteriore dell'arto intraruotato.  
Il test è positivo nella sindrome da conflitto sub acromiale con patologia del sovraspinoso



## Test di Neer



infiltrazione di anestetico  
nello spazio sub acromiale

# Test di Yocum



Il paziente pone la mano della spalla esaminata sopra la controlaterale ed eleva il gomito contro la resistenza posta dalla mano dell'esaminatore.

La comparsa di dolore indica una situazione di conflitto a livello dell'arco coraco acromiale



# Test di Hawkins



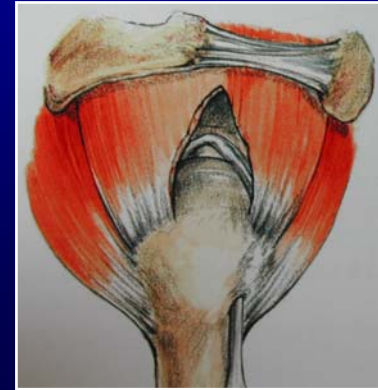
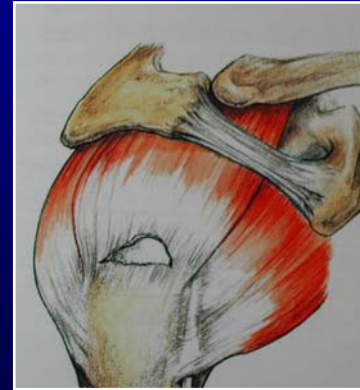
La rotazione interna passiva dell'arto superiore con la spalla e il gomito in flessione a 90° evoca dolore



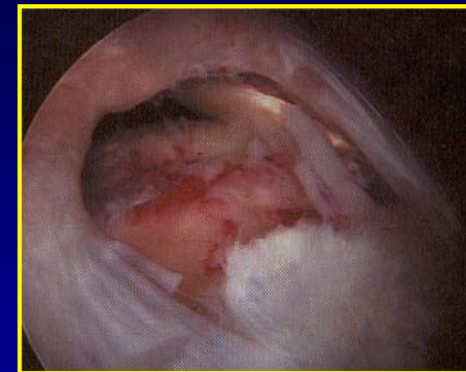
conflitto della testa omerale con il leg. coraco-acromiale

# Test per la cuffia

- T. di Jobe
- T. di Patte
- Drop sign
- Lift-off test
- Napoleon test

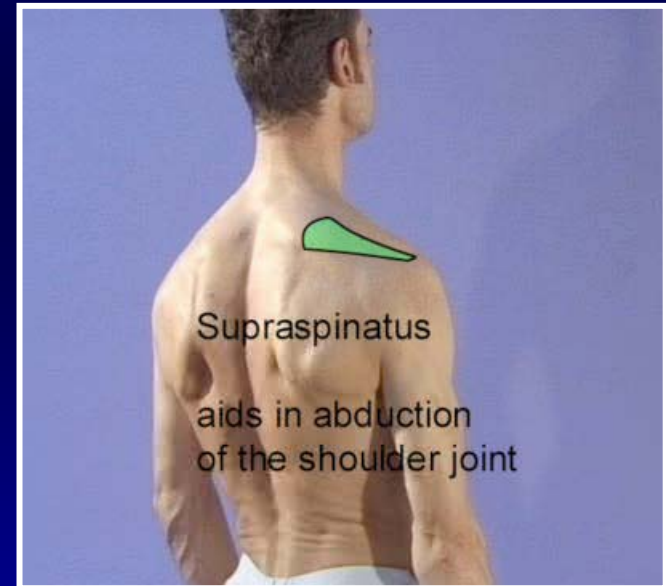


Vengono eseguiti per evidenziare lesioni dei tendini della cuffia dei rotatori



# Test di Jobe

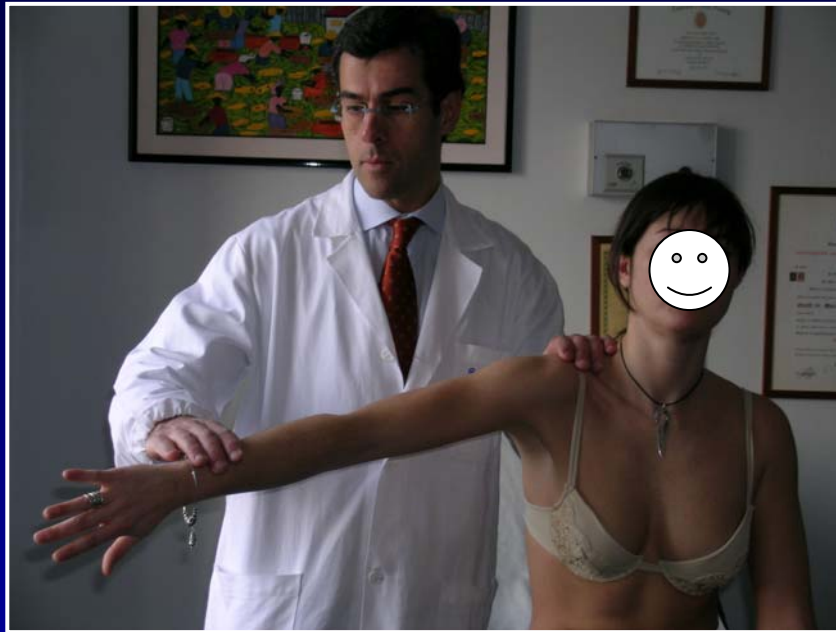
valuta la funzione del muscolo  
e del tendine **soprascapolare**



# Test di Jobe

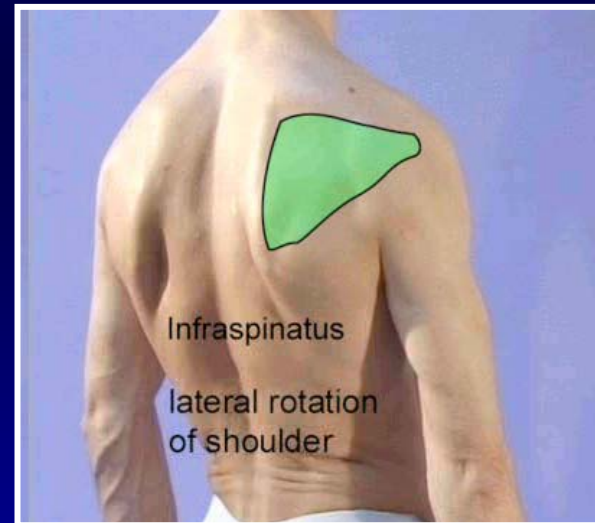
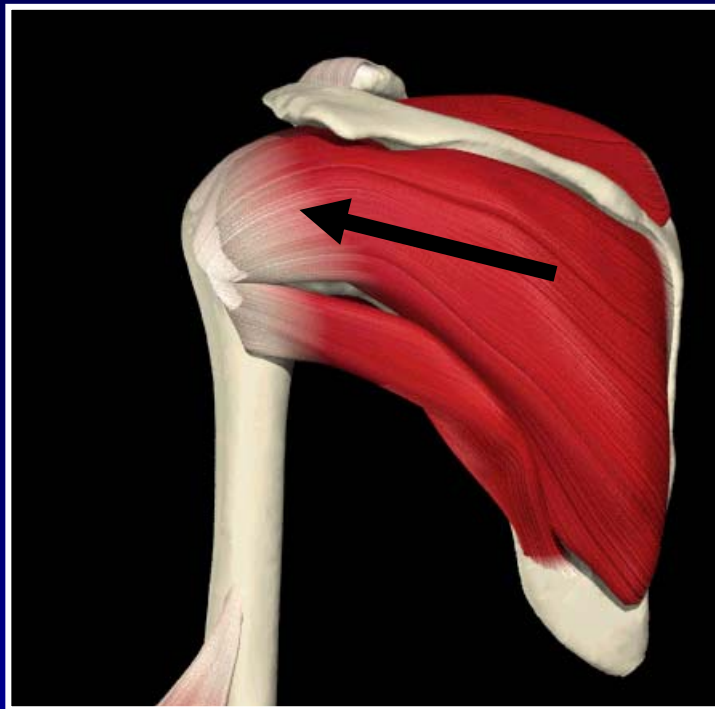
L'esaminatore contrasta la forza di elevazione dell'arto mantenuto abdotto a  $90^\circ$ , anteposto di  $20^\circ$  e intraruotato.

Il deficit di forza indica la rottura del t.sovraspinoso



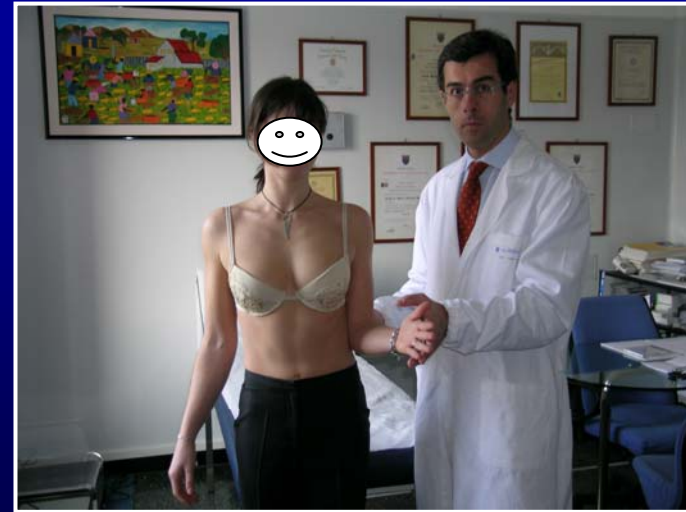
# Test di Patte - Drop sign

valutano la funzione del muscolo  
e del tendine **sottospinoso**



# Test di Patte

Si chiede al paziente di extrarotare la spalla contro resistenza mantenendo l'arto lungo il fianco e con il gomito flesso a 90°

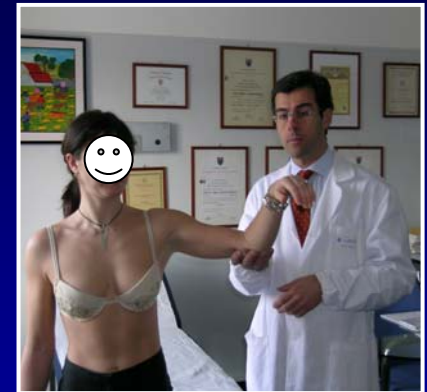


## Drop sign



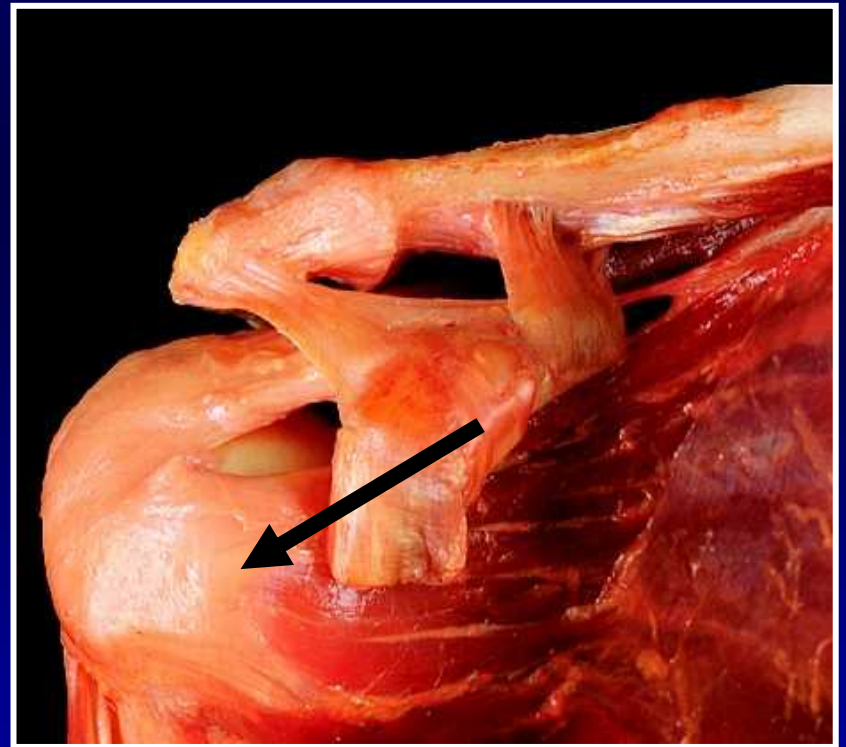
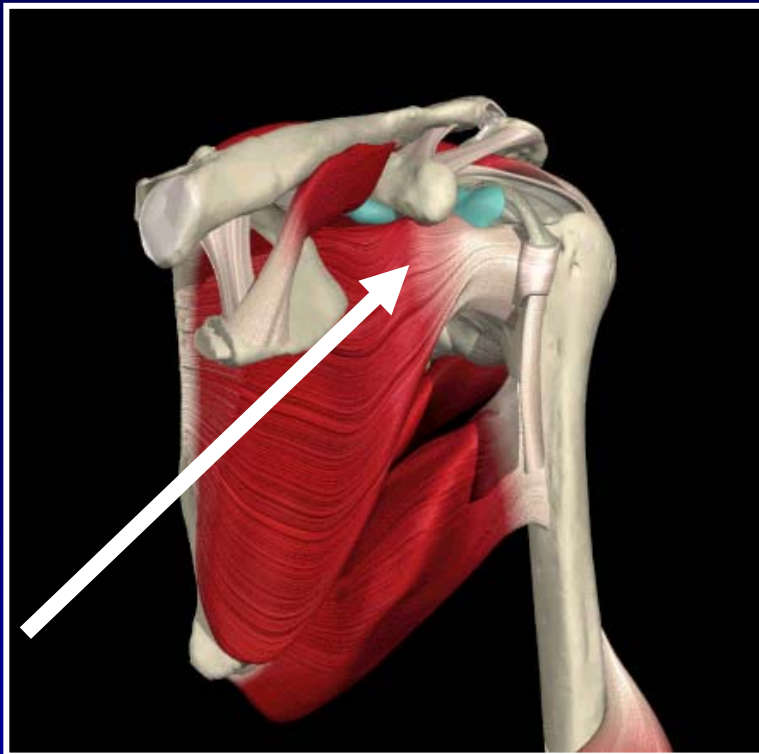
L'arto viene posizionato a 90° di abduzione e in extrarotazione

La caduta angolare indica una lesione tendinea



# lift-off e Napoleon test

valutano la funzione del muscolo  
e del tendine **sottoscapolare**

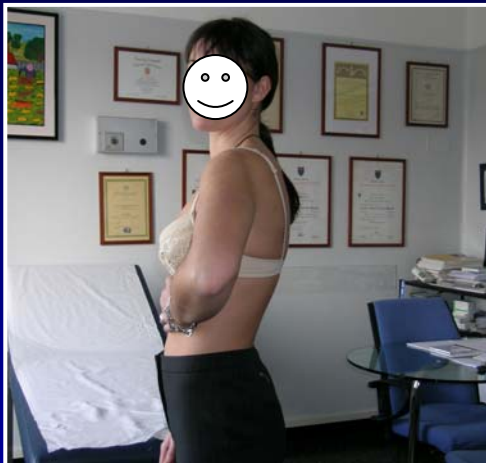


# Lift-off test

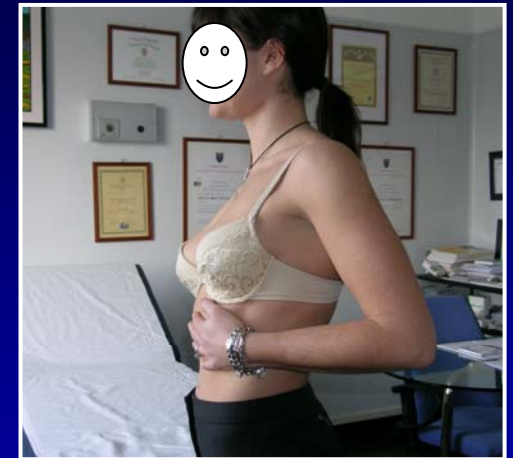
Il paziente viene invitato a porre il dorso della mano a livello della regione lombare. La positività del test è data dall'impossibilità di scostare la mano dal tronco



# Napoleon test



Il pz. deve premere il palmo della mano contro l'addome mantenendo anteriorizzato il gomito. La flessione del polso indica la lesione del sottoscapolare





# Patologia del CLBB

**Segno di popeye**

**tumefazione regione ant. del braccio alla flessione del gomito**



**Test di Speed**  
**Test di Yergason**

**positivi nella patologia  
infiammatoria o degenerativa**

# conclusioni

La complessità funzionale della spalla pone spesso delle difficoltà di inquadramento diagnostico e terapeutico

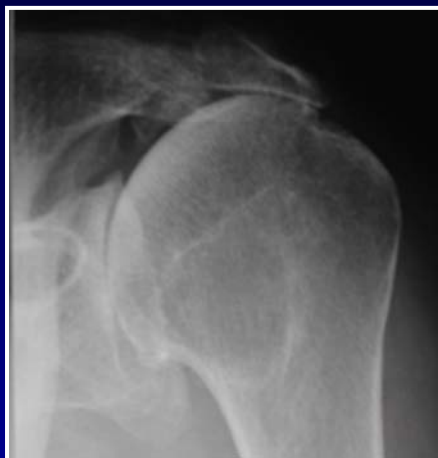
Quale percorso seguire?



La meticolosa raccolta dei dati anamnestici e un esame obiettivo approfondito conducono a una diagnosi accurata nella maggior parte dei casi



La valutazione clinica non può essere **assolutamente** sostituita ma solo eventualmente integrata dagli esami strumentali o dall'artroscopia



# grazie



**GOST**

GENOA ORTHOPAEDIC SURGEONS & TRAUMATOLOGISTS

