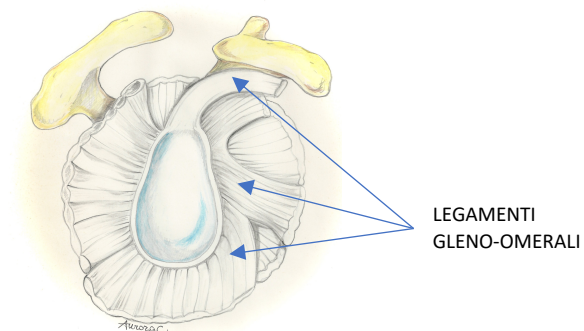
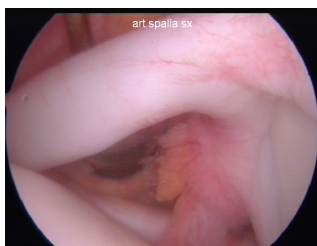


CAPSULITE ADESIVA o SPALLA CONGELATA IDIOPATICA (FROZEN SHOULDER)

Dr. Gaetano Maci
Chirurgo Ortopedico



“Difficile da definire, difficile da trattare, difficile da spiegare dal punto di vista eziopatologico” Codman 1934

La spalla è l’articolazione più mobile del nostro corpo e l’eccessiva rigidità ne compromette seriamente la funzione.

Per capsulite adesiva si intende l’irrigidimento progressivo della capsula che avvolge e delimita l’articolazione gleno-omeroale e conseguente limitazione del movimento attivo e passivo.

La radiografia è normale eccetto per osteopenia o tendinopatia calcifica.

La causa non è ancora ben definita seppur vi siano diverse ipotesi eziopatogeniche.

Distinguiamo:

forma primaria (frozen shoulder) ad esordio spontaneo, più frequente nel sesso femminile, tra i 40 ed i 60 anni associata a personalità depressivo-ansiosa e lato non dominante più frequentemente colpito. Flessione <100°, ER <10°, IR <L5 (ISAKOS 2014)

forma secondaria

Intrinseca: patologie della spalla

Estrinseca: neurologica, post-chirurgica

Systemica: DM, iper o ipotiroidismo..

Da un punto di vista clinico, la capsulite adesiva primaria viene suddivisa in 3 stadi:

- Fase del dolore (di congelamento) caratterizzata da dolore ingravescente con impotenza funzionale progressiva. Può durare da diversi mesi.
- Fase della rigidità caratterizzata da importante impotenza funzionale con perdita delle rotazioni e dell’abduzione. Può durare diversi mesi.
- Fase dello scongelamento caratterizzata da un recupero graduale del movimento.

CAPSULITE ADESIVA o SPALLA CONGELATA IDIOPATICA (FROZEN SHOULDER)

Dopo un attento esame clinico ed un'accurata diagnosi differenziale, il trattamento della capsulite adesiva primaria si avvale prevalentemente di metodiche incruente (successo del 95%):

Nella prima fase possono essere utili iniezioni di cortisonici e/o acido ialuronico

Nella seconda e nella terza fase fisioterapia intensiva e mirata al recupero progressivo del movimento.

E' quindi importante impostare un programma adeguato di terapia fisica riabilitativa e terapia medica!

Solo in caso di insuccesso, dopo 6-12 mesi di fisioterapia e terapie mediche senza successo, si potrà procedere a:

- Sblocco progressivo in anestesia loco-regionale o generale
Potenziali complicanze (<1%): fratture, lussazioni, paralisi del plesso, lesioni della cuffia dei rotatori.. (Hollis 2006, Rougal 1996, Ogilvie-Harris 1995..)
- Capsular release artroscopico seguito da adeguata FKT.

RIABILITAZIONE

La **Riabilitazione** è fondamentale per una ripresa della funzionalità della spalla.

Prevede 3 step fondamentali:

- Riduzione dell'infiammazione + recupero del movimento
- Rinforzo muscolare + rieducazione propriocettiva
- Ritorno all'attività sportiva



- [VAI ALLA SEZIONE VIDEO](#)
[PER LA SPIEGAZIONE](#)
[DELLE FASI RIABILITATIVE](#)