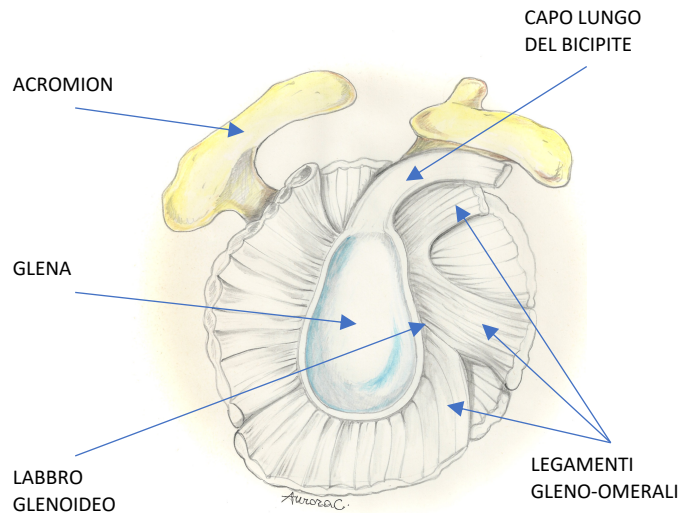
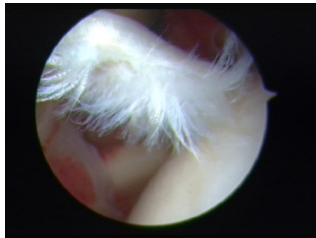
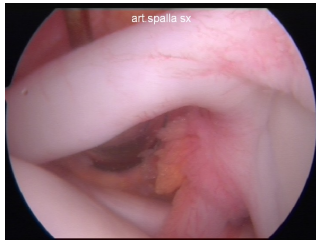


PATOLOGIE DEL CAPO LUNGO DEL BICIPITE

Dr. Gaetano Maci
Chirurgo Ortopedico



Il muscolo bicipite brachiale ha due tendini prossimali nella spalla: il capo lungo ed il capo breve.

Il capo lungo origina dal labbro glenoideo superiore, passa attraverso il legamento omerale trasverso tra la piccola e la grande tuberosità omerale (trochite e trochine).

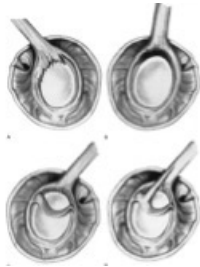
Le patologie a carico del capo lungo portano ad un dolore nella regione anteriore della spalla.

CLASSIFICAZIONE

Schematicamente possiamo classificare le patologie a carico del CLB in:

- **TENDINITI:** Infiammazioni o irritazioni del tendine bicipitale. Sono causate da microtraumi ricorrenti, uso eccessivo ed attività ripetitive overhead (lavori o sport che portino ad un continuo uso della mano sopra la testa) come il baseball, il tennis, il nuoto o il sollevamento pesi. E' spesso associata ad altre patologie della spalla come l'impingment sotto-acromiale, le lesioni del labbro glenoideo, le instabilità, l'artrosi o la rottura della cuffia dei rotatori.
- **ROTTURE:** La rottura spontanea in seguito a trauma o degenerazione eccessiva avviene al solco bicipitale. La porzione più esterna del bicipite apparirà detesa con il tipico effetto estetico "Popeye" (tipo il personaggio dei cartoni Braccio di Ferro). La perdita di funzionalità è veramente minima perché il muscolo resta attaccato all'osso (coracoide) attraverso il capo breve del bicipite.
- **SUBLUSSAZIONI O LUSSAZIONI:** Segue ad una compromissione del legamento omerale trasverso e della puleggia che guida il CLB nel solco bicipitale. Quando è rotto, il tendine sublussa o lussa dal solco bicipitale. Tale rottura della puleggia può essere associata a rottura parziale del tendine Sottoscapolare.

PATOLOGIE DEL CAPO LUNGO DEL BICIPITE



- **SLAP** (Superior Labrum from Anterior to Posterior) Si tratta della patologia del cercine superiore in corrispondenza dell'inserzione del capo lungo del bicipite. Se paragoniamo la glena ad un orologio, il cercine superiore va da ore 10 ad ore 2 (in una spalla destra).

Sono sempre più frequenti per l'aumentare dei giovani sportivi (10,9% su 650 artroscopie consecutive sec. Castagna, di cui l'83% di tipo 2°)

La Classificazione proposta da Snyder (1990):

Tipo 1°: degenerazione del labbro alla base del CLB

Tipo 2°: avulsione del cercine superiore

Tipo 3°: rottura "a manico di secchio" del labbro superiore senza interessamento del CLB

Tipo 4°: rottura "a manico di secchio" del labbro superiore con coinvolgimento del CLB

Seguono altri 5 Tipi di SLAP lesions che possiamo considerare lesioni complesse.



Il trattamento chirurgico è Artroscopico e va dal semplice debridement per il 1° tipo alla reinserzione anatomica con ancorette alla tenonomia/tenodesi nella forme più gravi.

SINTOMI

Clinicamente il paziente lamenta:

dolore anteriore alla spalla associato o meno a sensazione di "scatti" nella sballussazione

Speed Test positivo (dolore all'elevazione contro resistenza dell'arto superiore supinato a gomito esteso)

progressiva limitazione funzionale

VALUTAZIONE MEDICA

Durante la prima visita il medico parlerà con il paziente cercando di ricostruire l'accaduto e la storia clinica.

Durante l'esame obiettivo (esame fisico completo delle spalle), verranno controllate tutte le strutture della spalla con test specifici per il CLB.

Altri test che possono aiutare il medico a confermare il sospetto clinico sono le indagini strumentali:

Risonanza Magnetica (MRI) o meglio Artro-RMN: esame fondamentale per lo studio dei tessuti molli con visualizzazione chiara della rottura.

PATOLOGIE DEL CAPO LUNGO DEL BICIPITE

TRATTAMENTO Il trattamento di una lesione del CLB varia a seconda della classificazione, delle esigenze del paziente, dell'età e delle condizioni cliniche generali del paziente. Trattamento non chirurgico: nei casi di tendiniti il trattamento conservativo prevede terapie fisiche, iniezioni di antiinfiammatori o PRP.

Trattamento chirurgico: RIPARAZIONE ARTROSCOPICA

Se la sintomatologia non dovesse migliorare con la terapia conservativa si procederà ad un trattamento chirurgico che prevede due opzioni principali:

Ø TENODESI: viene rimossa la sezione danneggiata del CLB ed il tendine viene riattaccato all'omero con 1 o più ancorette da sutura o con 1 vite ad interferenza. E' indicato per pazienti attivi giovani e per evitare l'effetto "Popeye" nelle persone magre.

Ø TENOTOMIA: consiste nella sezione del capo lungo del bicipite in prossimità dell'ancora bicipitale. E' indicato in pazienti anziani e con basse richieste funzionali. Alla scomparsa del dolore si assoceranno però possibili crampi e l'effetto estetico Popeye (Braccio di Ferro).

RIABILITAZIONE

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

In caso di riparazione Artroscopica (Tenodesi), il paziente dovrà indossare un tutore per 3 settimane per favorire i tempi biologici di cicatrizzazione. Potrà rimuovere il tutore da subito per lavarsi ed eseguire esercizi che verranno spiegati al momento della dimissione.

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

