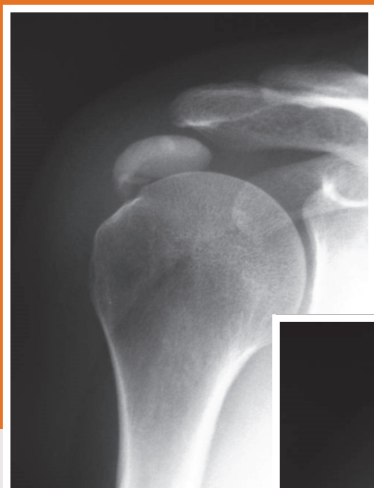




evitando il sovraccarico per i primi 2 o 3 giorni. Successivamente libertà assoluta.

FISIOTERAPIA

E' fortemente consigliato intraprendere un percorso fisioterapico post litoclasia, al fine di garantire una miglior ripresa della mobilità e della funzionalità articolare della spalla. Il medico specialista saprà indicare in prescrizione le terapie più idonee da iniziare già nei giorni successivi al trattamento

La litoclasia percutanea ecoguidata rappresenta un trattamento di provata efficacia che si pone al confine fra le tecniche chirurgiche artroscopiche ed i trattamenti incruenti come le onde d'urto. E' efficace in circa il 90 % dei casi, riducendo, anche in modo rilevante la sintomatologia dolorosa e l'impotenza funzionale.

COME RAGGIUNGERCI:



ORARIO APERTURA

LUNEDÌ/VENERDÌ: H. 07,30/21,00 - SABATO H. 09,00/13,00

KINESIS S.R.L.
VIA BATTAGLIA 71/B, 35020
ALBIGNASEGO PD

C/O CENTRO *Diemme*

T. +39 049 681818

+39 342 3125728

WWW.KINESISMED.IT
INFO@KINESISMED.IT

FOLLOW US ON

facebook

kinesis.medicalcenter

twitter

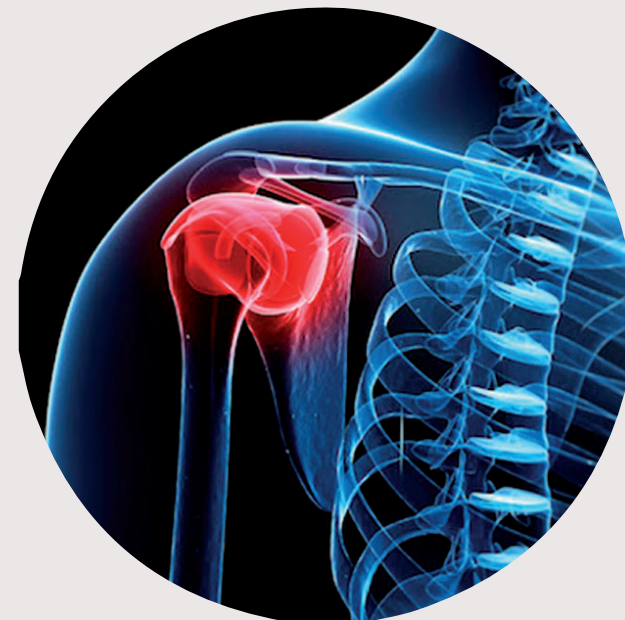
Kinesismed

Instagram

kinesis.medicalcenter

Cap. Soc. 50.000,00€ I.V.
C.F. - P.I. - R. Imp. PDO4536680285
Soggetta ad attività di direzione e coordinamento di BOXER s.r.l.
Aut. San. Prot. N. 2293/11 del 05/05/11 Unione Comune Prati Arcati

Mod. '00 | Rev. 0 00/00/2021



Informativa per il paziente

Dr. Gianluca Visentin *Ortopedia e Traumatologia*
MEDICI RESPONSABILI:
Dr. Roberto Ragazzi *Specialista in Radiologia*

Litoclasia
trattamento di
spalla dolorosa calcifica

KINESIS
MEDICAL CENTER
SURGERY



Dr. Roberto Ragazzi

TENDINOPATIA CALCIFICA: LA SPALLA DOLOROSA

Con il termine di tendinopatia calcifica si intende la deposizione di calcio, prevalentemente sotto forma di cristalli di idrossiapatite, nei tendini della cuffia dei rotatori.

Questa condizione può essere asintomatica o determinare un quadro di "spalla dolorosa". Il tendine del sovraspinato è la sede di più frequente di localizzazione (80% dei casi circa) delle calcificazioni che possono però interessare anche gli altri tendini della cuffia dei rotatori. Le calcificazioni possono essere a sede inserzionale, sede endotendinea o anche migrate nella borsa sotto deltoidea. La patologia interessa prevalentemente soggetti di età compresa tra i 40 ed i 60 anni, è più frequente nella donna, ma nessuno ne è assolutamente indenne.

La DIAGNOSI è sia clinica, con il supporto di manovre di mobilizzazione, che strumentale, con l'esame radiologico

standard ed ecografico. La precisa morfologia delle calcificazioni, la loro sede ed i sintomi sono passaggi necessari nella scelta del metodo di trattamento. Indagini quali la Risonanza Magnetica o la TAC sono superflue nello studio della tendinite calcifica

Una tendinopatia calcifica, un tempo trattata con approccio chirurgico o con le onde d'urto può oggi essere trattata sotto guida ecografica con la LITOCLASIA.

Quando va trattata?

Nei casi di dolore iperacuto e crisi iperalgica notturna

→ subito! Se fosse possibile...

Nei casi di dolore acuto e persistente da 7-10 gg

→ al più presto

Nei casi di dolore cronico ed impotenza funzionale

→ programmata

Nei casi di risoluzione dei sintomi dopo fase acutissima, movimento libero e calcificazione con aspetto prevalentemente o totalmente sciolto?

→ (NON VA TRATTATA)

LA LITOCLASIA ECOGUIDATA

La procedura, preceduta da un'infiltrazione anestetica locale, non è particolarmente dolorosa, richiede l'uso di un apparecchio ecografico con idonea sonda, viene eseguita in un ambulatorio ecografico da un medico esperto, in circa 40 minuti e non richiede fasi di immobilizzazione post trattamento.

Possono essere considerati 4 tempi del trattamento, comunque il medico e l'infermiera che vi assistono vi daranno tutte le informazioni necessarie

I° TEMPO

A Pz supino in posizione agevole, preparazione di un campo sterile a livello del sito di introduzione dell'ago. Anestesia locale introducendo un ago sottile nel sottocute, nella borsa sub-acromion-deltoidica (SAD) e intorno alle calcificazioni

II° TEMPO

Vengono inseriti, due aghi nel contesto della calcificazione. A questo punto si provvede al "lavaggio" della calcificazione mediante introduzione di soluzione fisiologica attraverso il primo ago con conseguente fuoriuscita del materiale calcifico frantumato dalla pressione ottenuta, dal secondo ago.

III° TEMPO

Prima della rimozione definitiva degli aghi si procede all'introduzione di idrocortisone nella borsa SAD, al fine di ottenere un effetto anti-infiammatorio immediato e localizzato per ridurre il disagio post-procedurale. La guida ecografica permette la corretta iniezione endobursale del farmaco, evitando pericolosi spandimenti nel tessuto tendineo contiguo.

IV° TEMPO

Medicazione cutanea con piccolo cerotto, impacco di ghiaccio locale e attesa in ambulatorio per circa 20 minuti, prima del rientro a domicilio, anche alla guida della propria auto.

POST TRATTAMENTO

Gli impacchi di ghiaccio andranno ripetuti per 3 o 4 volte, il braccio non andrà immobilizzato ma mosso liberamente,

