

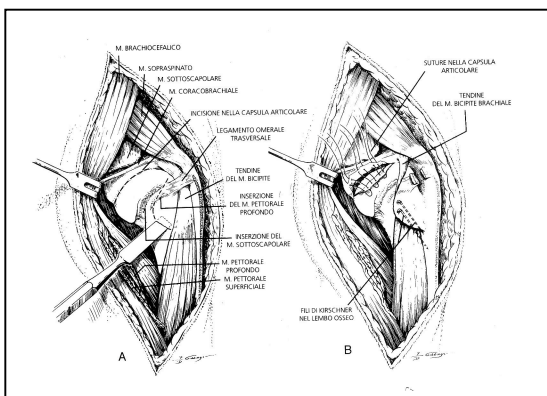
Lussazione di spalla (dott. Matteo Tommasini, dott. Silvia Fermani, dott. Antonio Sontuoso)

La lussazione di spalla è una causa poco frequente di zoppia nel cane. Generalmente mediali, sono conseguenti soprattutto a traumi, meno frequentemente a malformazioni congenite dell'articolazione scapolo-omerale, presenti soprattutto in razze di piccola taglia (barboncino nano, chihuahua, volpino di pomerania, pastore dello Shetland). Il cane sottrae l'arto al carico, con gomito flesso e addotto, con la mano abdotta e supina nelle lussazioni mediali, addotta nelle laterali. Alla palpazione si devono prendere come punti di repere le posizioni relative del processo acromiale e del tubercolo maggiore per determinare la posizione della testa omerale rispetto alla cavità glenoidea.

Il paziente da noi trattato è un barboncino femmina di circa nove anni, portato in visita per zoppia dell'arto anteriore sx, comparsa in seguito ad una caduta da un'altezza moderata. Si fa presente che il soggetto era già stato trattato chirurgicamente per lussazione di spalla dx 6 mesi prima. Dopo una palpazione ac curata della spalla sx si è effettuato un esame radiografico nelle due proiezioni standard, che ha confermato il sospetto di lussazione ed escluso la presenza di fratture.

Si è provato prima a ridurre in maniera incruenta la lussazione con l'animale in anestesia, ma si è evidenziata una forte lassità dell'articolazione e quindi si è provveduto alla stabilizzazione chirurgica mediante trasposizione mediale e tenodesi del tendine del muscolo bicipite.

Si è eseguito un accesso cranio-mediale per esporre l'articolazione della spalla, inciso il muscolo brachiocefalico e i muscoli pettorali superficiale e profondo, retratto lateralmente il muscolo sovraspinato, inciso il tendine del muscolo sottoscapolare e quindi la capsula articolare.



Si è poi proseguito recidendo il legamento omerale trasversale che sovrasta il tendine bicipitale ed effettuato un solco a semiluna sul piccolo tubercolo dell'omero per accogliere il tendine del muscolo bicipite (foto 1). Questo è stato mantenuto in sede attraverso l'inserimento di due fili di Kirschner (foto 3) e sono stati poi suturati i muscoli con filo riassorbibile e la cute con nylon 3-0.

Nel nostro caso abbiamo ritenuto opportuno, per dare maggiore stabilità all'articolazione, effettuare una stabilizzazione extracapsulare facendo passare un filo riassorbibile monofilamento (PDS 1) che parte dal labbro mediale della cavità glenoidea e attraversa un tunnel osseo nel piccolo tubercolo omerale (foto 4 e 5).

E' stato effettuato un bendaggio tipo Velpeau per 14gg limitando l'attività fisica a quattro settimane consigliando poi fisioterapia basata su movimenti passivi di flessione ed estensione e soprattutto sul nuoto.

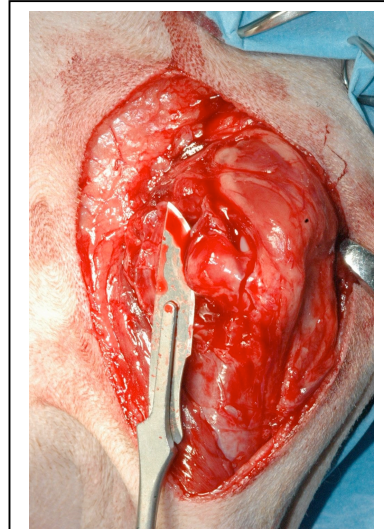
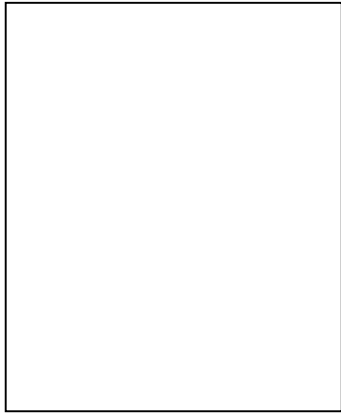


foto 1

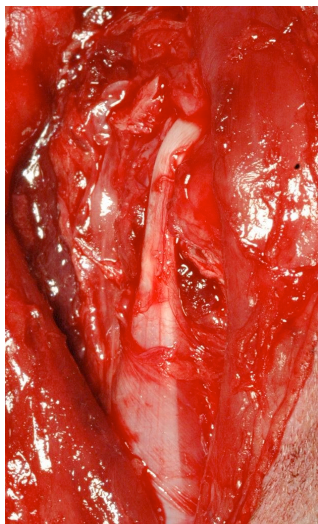


foto 2

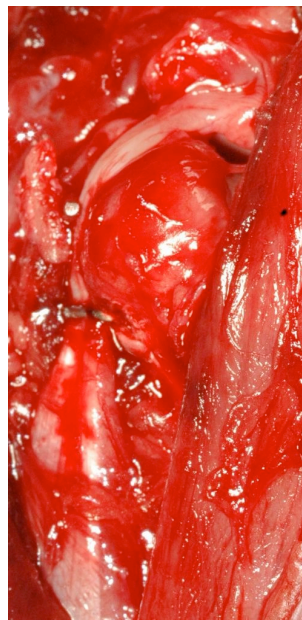


foto 3

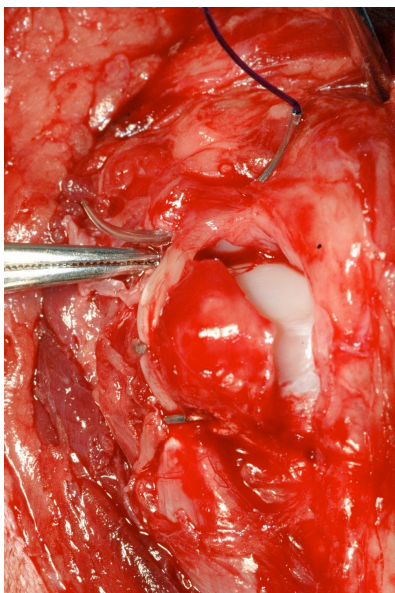


foto 4

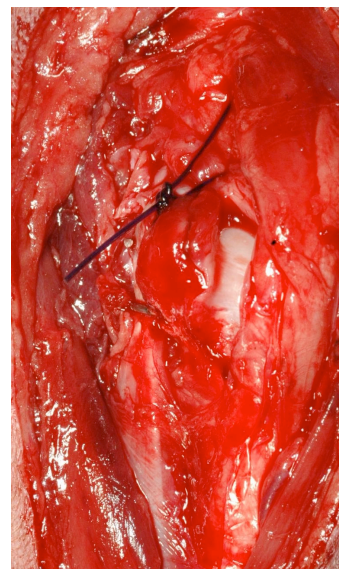


foto 5