

Caso clinico: un dolore alla spalla destra

R.G. di anni 55 si presenta alla nostra consultazione per un dolore cervico -scapolare destro che lo affligge da un anno.

Il Signor R.G. è titolare di un'azienda che riproduce filmati storici su DVD e per il suo lavoro passa svariate ore al giorno davanti al monitor.

In anamnesi nulla di rilevante se non una capsulite scapolo omerale destra trattata nel nostro centro in passato.

Il paziente riferisce la presenza di un lipoma in regione cervico-scapolare destra che all'esame palpatorio risultava mobile e di consistenza molle.

All'esame clinico si evidenzia un dolore cervico-scapolare destra aggravato dai movimenti in rotazione contro laterale e latero-flessione contro laterale.

La forza dei muscoli degli arti superiori risulta mantenuta, normali i riflessi osteo tendinei.

Il paziente riferisce inoltre un dolore alla spalla destra che si aggrava nel movimento di abduzione in contro resistenza.

Per via di questo dolore invalidante il paziente lamenta un dolore costante che si aggrava in posizione seduta ma che lo disturba anche a letto impedendogli di riposare.

Il paziente riferisce di essere in lista di attesa per un intervento di lipomectomia poiché il lipoma viene ritenuto responsabile del quadro algico.

L'esame obiettivo evidenzia dolorabilità palpatoria latero-cervicale destra, dolorabilità palpatoria scapolare destra sull'angolo della scapola, dolorabilità cervicale nei movimenti di rotazione e latero-flessione sinistra, dolore scapolo-omerale nel movimento di abduzione in contro-resistenza.

Si propende per una diagnosi di cervico-brachialgia destra associata a tendinopatia del muscolo sovraspinato e si sottopone il paziente a terapia perineurale della spalla e del nervo sopra-scapolare senza sostanziali benefici.

Si rivaluta il paziente e si propende per una diagnosi di tendinopatia dell'angolare della scapola destra, infatti il dolore cervicale e scapolare lamentato dal paziente poteva essere dovuto ad una sofferenza delle zone di entesi prossimali e distali del muscolo angolare.

Sulla base di questa ipotesi diagnostica viene chiesto al paziente di mettersi in decubito prono sul lettino col braccio intra-ruotato in maniera da evidenziare bene l'angolo della scapola..

La successiva palpazione di questa regione risultava estremamente dolorosa.

Si è proceduto allora con un ciclo di due infiltrazioni della zona dell'angolo della scapola e del rachide cervicale sulla faccetta di C4C5.

Al controllo dopo un mese dalla prima infiltrazione il paziente riferiva un netto miglioramento mentre dopo la seconda infiltrazione a distanza di un altro mese dichiarava la totale scomparsa del dolore.