



Capsulite adesiva gleno-omerale in sindrome di Parsonage-Turner o nevralgia amiotrofica della spalla

Paolo Di Benedetto*

Polimedica Centro Pasteur, Pradamano (Udine)

Anamnesi

Signore di 51 anni in buona salute (senza nulla di rilievo nella anamnesi patologica remota) che si presenta alla mia attenzione in quanto continua a lamentare dolori e limitazione funzionale alla spalla e al braccio di destra da oltre 4 mesi, insorti apparentemente 15-20 giorni dopo un episodio simil-influenzale.

È stato visitato da un fisiatra, su richiesta di un ortopedico, per iniziare un trattamento riabilitativo a distanza di un mese dalla comparsa dei sintomi, quando il dolore, inizialmente acutissimo, si era attenuato contemporaneamente ad un peggioramento della forza muscolare del braccio ed a una comparsa di rigidità di spalla.

Le conclusioni della visita fisiatrica erano generiche: “Limitazione funzionale della spalla destra”. La terapia consigliata consisteva in 8 sedute di Laserterapia, cui si aggiungevano dopo circa un mese di persistenza della sintomatologia, 10 sedute di Rieducazione funzionale.

Nei 45 gg successivi il paziente riferiva una attenuazione della sintomatologia dolorosa al braccio (persistenza di dolore, soprattutto notturno, alla spalla), ma un aumento considerevole della limitazione della motilità della spalla dx.

Nel frattempo era stata effettuata una RMN che non denotava nulla di particolare, se si eccettuava una tendinosi del sovraspinoso e del capo lungo del bicipite.

L'**obiettività** evidenziava:

- Rachide cervicale in asse; non limitazioni significative della motilità attiva e passiva;
- Apparente ipotrofia muscolare a carico del deltoide e del sovraspinoso di dx;
- Non apparenti disturbi delle sensibilità all'arto superiore dx; non fascicolazioni; riflessi osteo-tendinei normo-elicetabili (esame neurologico completo per il resto era negativo);
- Motilità attiva: possibile l'abduzione sino a 50°; impossibili i movimenti complessi (pettinarsi e “grattarsi” la schiena);
- Motilità passiva: l'abduzione è possibile sino a 70°; le rotazioni (intra-ed extra-rotazione sono appena accennate e dolenti); la flessione e l'estensione sono apparentemente normali.

Diagnosi: “Capsulite adesiva gleno-omerale dx in sindrome di Parsonage-Turner o nevralgia amiotrofica della spalla dx”.

Terapia consigliata:

1. Infiltrazione intra-articolare (spalla dx) con triamcinolone 40 mg e lidocaina 1,5 ml;

* Corresponding author: Paolo Di Benedetto (pdibenedetto48@gmail.com)

2. Ghiaccio 7'-10' alla spalla sin alla sera, prima di coricarsi;
3. Esercizi pendolari di Codman in regime di auto-training.

Alla rivalutazione dopo 3 settimane, il quadro clinico era decisamente migliorato. Soggettivamente il dolore notturno era praticamente scomparso; la motilità attiva era migliorata. Alla valutazione dell'escursione articolare, l'abduzione era di 90° e le rotazioni erano più che accennate.

Si procedeva ad una ulteriore infiltrazione (triamcinolone 20 mg e lidocaina 1 ml) e si consigliavano 10 sedute, a giorni alterni, di Riabilitazione Motoria (tecniche di mobilizzazione e di facilitazione propriocettiva neuromuscolare).

Valutazione ulteriore dopo 30 gg: il dolore era scomparso ed i movimenti complessi della spalla erano possibili.