

La dislocazione dell'articolazione acromion-claveare di Tipo III: disturbo a gestione conservativa o non conservativa?



Autore: Ft. Luca Casarin Relatori: Ft. OMPT Lia Rodeghiero, Ft. OMPT Michele Crestini

BACKGROUND

La dislocazione dell'articolazione acromion-claveare è frequente, assestandosi su una percentuale compresa tra il 3 e 12% di tutte le problematiche che riguardano la spalla con un'incidenza compresa tra 1.8-2.0 ogni 10'000 abitanti. Inoltre, il 40% degli infortuni sono classificabili come dislocazioni di grado III nella scala Rockwood.

In letteratura non è stato stabilito quale sia il gold standard nel trattamento del grado III tra il trattamento conservativo e chirurgico.

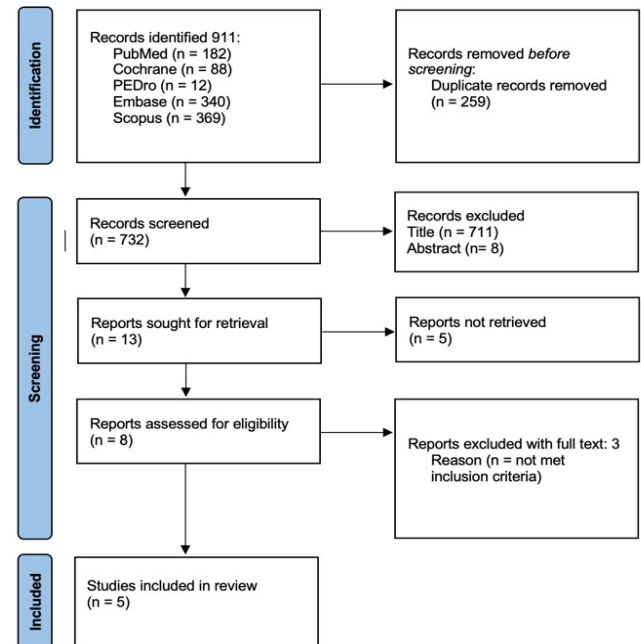
Un tema importante è quello economico: si è visto che il trattamento conservativo comporta meno oneri a livello economico rispetto al trattamento di tipo chirurgico. Ad oggi, spesso, la scelta tra il trattamento conservativo e chirurgico si basa sull'occupazione e l'attività sportiva praticata dall'individuo.

L'obiettivo di questa revisione sistematica è verificare quale trattamento sia più adeguato nella dislocazione acromion-claveare di grado III nella popolazione maggiorenne.

MATERIALI E METODI

Tipologia di studio	Revisione sistematica (PRISMA Statement)
Databases	PubMed, The Cochrane Library (CENTRAL), Embase, Scopus e PEDro.
Criteri di inclusione	Età >18 anni; Pazienti con diagnosi di dislocazione di grado III; Studi che confrontino l'intervento chirurgico con il trattamento conservativo; Studi che indagano come outcome la funzionalità della spalla, il dolore, disabilità, o Quality of Life (QoL)
Criteri di esclusione	Età <18 anni, Descrizione insufficiente dell'atto chirurgico o trattamento conservativo; Pazienti post-chirurgici nel gruppo conservativo; Mancanza di report dettagliato rispetto gli outcome clinici ed eventuali complicazioni; Studi non in lingua inglese o italiana; Studi senza full-text; Studi che non utilizzino la classificazione di Rockwood o analoga.
Valutazione articoli	ROB 2.0, tutti gli studi inclusi sono stati valutati come non adeguati

RISULTATI



All'interno della revisione sono stati inclusi cinque RCT per un totale di 402 partecipanti di cui 373 facenti parte dell'analisi finale. Dall'analisi degli studi si è evinta una sostanziale equiparabilità dei due trattamenti presi in esame

CONCLUSIONI

Per formulare raccomandazioni cliniche definitive sono necessari nuovi RCT. Gli RCT dovranno considerare un campione maggiore, avere una descrizione approfondita delle attività proposte per la componente conservativa, sia in termine di frequenza delle sedute sia dei carichi previsti. Inoltre, si dovranno concentrare sull'utilizzo di scale e PROMS convalidate.

Date le premesse il fisioterapista, in caso di lesione quantificabile come un grado 3 della scala di Rockwood, può provare un primo approccio di natura riabilitativa non essendoci, ad oggi, differenze tra i due approcci. Tutti gli studi considerati in questo elaborato consigliano un primo intervento con tutore di almeno 14 giorni a cui segue un atto riabilitativo consistente in un recupero graduale del RoM attivo e a un'esposizione graduale al carico.

BIBLIOGRAFIA

S. Franovic, A. Pietroski, N. Kuhlmann, T. Bazzi, Y. Zhou, and S. Muh, "Rockwood Grade-III Acromioclavicular Joint Separation," *JBJS Open Access*, vol. 6, no. 2, 2021, doi: 10.2106/jbjs.oe.20.00171.

C. Chillemi *et al.*, "Epidemiology of Isolated Acromioclavicular Joint Dislocation," *Emerg. Med. Int.*, vol. 2013, no. Table 1, pp. 1–5, 2013, doi: 10.1155/2013/171609.

C. Rosso *et al.*, "High degree of consensus achieved regarding diagnosis and treatment of acromioclavicular joint instability among ESA-ESSKA members," *Knee Surgery, Sport. Traumatol. Arthrosc.*, vol. 29, no. 7, pp. 2325–2332, 2021, doi: 10.1007/s00167-020-06286-w.

S. A. Skjaker, M. Enger, L. Engebretsen, J. I. Brox, and B. Bøe, "Young men in sports are at highest risk of acromioclavicular joint injuries: a prospective cohort study," *Knee Surgery, Sport. Traumatol. Arthrosc.*, vol. 29, no. 7, pp. 2039–2045, 2021, doi: 10.1007/s00167-020-05958-x.

P. Borbas, J. Churchill, and E. T. Ek, "Surgical management of chronic high-grade acromioclavicular joint dislocations: a systematic review," *J. Shoulder Elb. Surg.*, vol. 28, no. 10, pp. 2031–2038, 2019, doi: 10.1016/j.jse.2019.03.005.

B.-N. A. Larsen E, P. Christensen, C. Larsen E, Bjerg-Nielsen A, E. Larsen, A. Bjerg-Nielsen, and P. Christensen, "Conservative or surgical treatment of acromioclavicular dislocation. A prospective, controlled, randomized study," *J. Bone Jt. Surg. - Am. Vol.*, vol. 68, no. 4, pp. 552–555, Apr. 1986.

G. C. Bannister *et al.*, "The management of acute acromioclavicular dislocation. A randomised prospective controlled trial," *J. Bone Jt. Surg. -- Br. Vol.*, vol. 71, no. 5, pp. 848–850, doi: 10.1302/0301-620x.71b5.2684990.

A. Joukainen *et al.*, "Results of operative and nonoperative treatment of rockwood types III and V acromioclavicular joint dislocation: A prospective, randomized trial with an 18- To 20-year follow-up," *Orthop. J. Sport. Med.*, vol. 2, no. 12, pp. 1–9, Dec. 2014, doi: 10.1177/2325967114560130.

Malik AL *et al.*, "Comparison of Conservative and Surgical Treatment of Grade III Acromioclavicular Dislocation," *Pakistan J. Med. Heal. Sci.*, vol. 15, no. 12, p. 3358-3360, Dec. 2021, doi: 10.53350/PJMHS2115123358.

H. Boström Windhamre, J. von Heideken, V. Une-Larsson, W. Ekström, and A. Ekelund, "No difference in clinical outcome at 2-year follow-up in patients with type III and V acromioclavicular joint dislocation treated with hook plate or physiotherapy: a randomized controlled trial," *J. shoulder Elb. Surg.*, Jan. 2022, doi: 10.1016/j.jse.2021.12.003.