

TRATTAMENTO DELL'INSTABILITA' DI SPALLA NEI PAZIENTI CON "BONE LOSS"

CTO - M. Adelaide Torino 20 febbraio 2010

Presidente Dott. U. Mariotti

CASO CLINICO:
FRATTURA-LUSSAZIONE
INVETERATA GLENO-OMERALE

Clinica Cellini Torino
Servizio di Chirurgia della Spalla
Responsabile Dott. Massimo Brignolo

Massimo Brignolo
Andrea Losana
Marco Molfini

- * Donna aa.64
- * Trauma in data 20.12.08
- * Trattamento praticato:
terapia conservativa

- * Giunta alla ns.
osservazione in data
01.06.09
- * Dolore: +++
- * Articolari: in blocco
- * Funzione: grave
limitazione



* Bone loss



* Cuffia



Data intervento:
11.06.09
(+ 7 mesi dal trauma)

Alla luce del carattere
inveterato della
frattura-lussazione
quale sarebbe stato il
vostro trattamento di
scelta?

1. PROTESI INVERSA

1. PROTESI OMERALE

**2. PROTESI OMERALE +
TRATTAMENTO DEL BONE
LOSS GLENOIDEO**

Data intervento:
11.06.09
(+ 7 mesi dal trauma)

Considerando
l'opportunità di trattare
il bone loss glenoideo
quale sarebbe stata la
vostra proposta?

1. LATARJET

1. BONE GRAFT

2. PROTESI GLENOIDEA

* Rx post-op: **protesi omerale + bone graft**

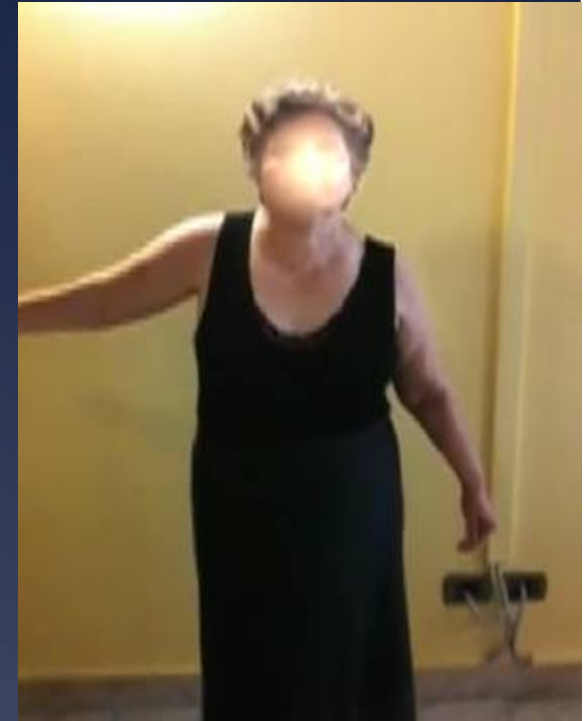


Esiti

14 mesi dal trauma

6 mesi dall'intervento

- * Dolore: no
- * Articolari: limitata
- * Funzione: discreta con attività usuali quotidiane consentite
- * Soddisfazione: buona





Controllo TC a distanza

6 mesi post-op



TRATTAMENTO DELL'INSTABILITA' DI SPALLA NEI PAZIENTI CON "BONE LOSS"

CTO - M. Adelaide Torino 20 febbraio 2010

Presidente Dott. U. Mariotti

CASO CLINICO:
FRATTURA-LUSSAZIONE
INVETERATA GLENO-OMERALE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Clinica Cellini Torino
Servizio di Chirurgia della Spalla
Responsabile Dott. Massimo Brignolo

Massimo Brignolo
Andrea Losana
Marco Molfini