

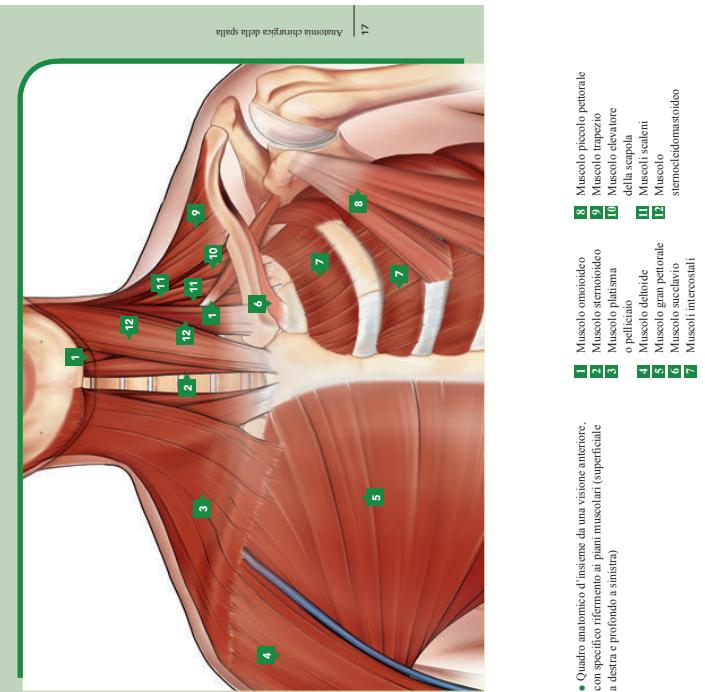
## INDICE

### VIE D'ACCESSO ALLA SPALLA

- Anatomia chirurgica della spalla
- Posizioni del paziente sul letto operatorio
- Accesso alla sterno-clavicolare
- Accesso chirurgico alla clavicola
- Accesso chirurgico all'acromion-clavicolare
- Accesso anteriore deltoideo-pettorale
- Accesso chirurgico mininvasive anteriore
- Vie transdeltoidiche
- Accesso posteriore
- Accesso posteriore con decubito laterale
- Accesso transacromiale
- Accesso al margine scapolare mediale
- Accesso al margine scapolare laterale
- Accesso alla spina scapolare
- Trasferimento del gran dorsale secondo Gerber
- Accesso ascellare
- Artrodesi scapolo-omercale
- Disarticolazione della spalla
- Lesioni neurologiche

### VIE D'ACCESSO AL GOMITO

- Anatomia chirurgica del gomito
- Posizioni del paziente sul letto operatorio
- Accesso anteriore
- Accesso laterale
- Accesso mediale
- Accessi posteriori
- Artrodesi
- Amputazione
- Lesioni neurologiche

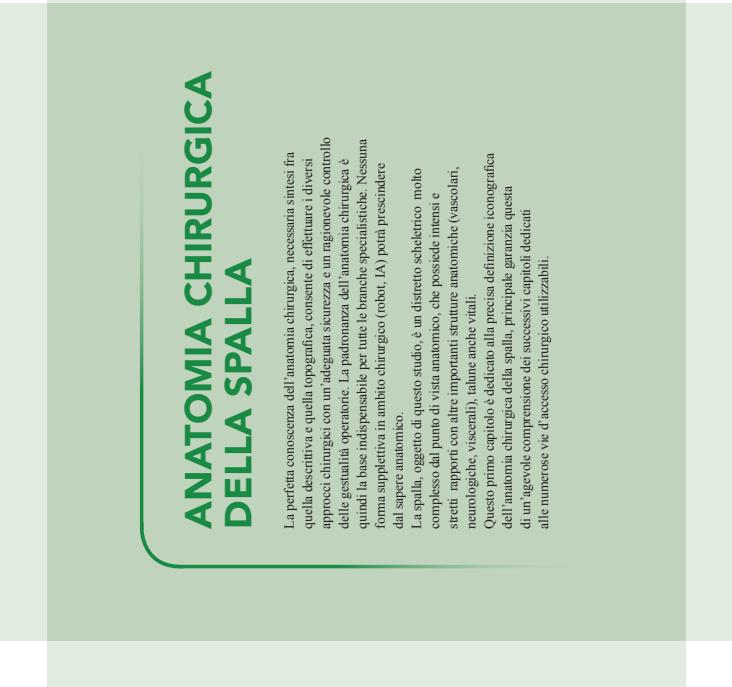


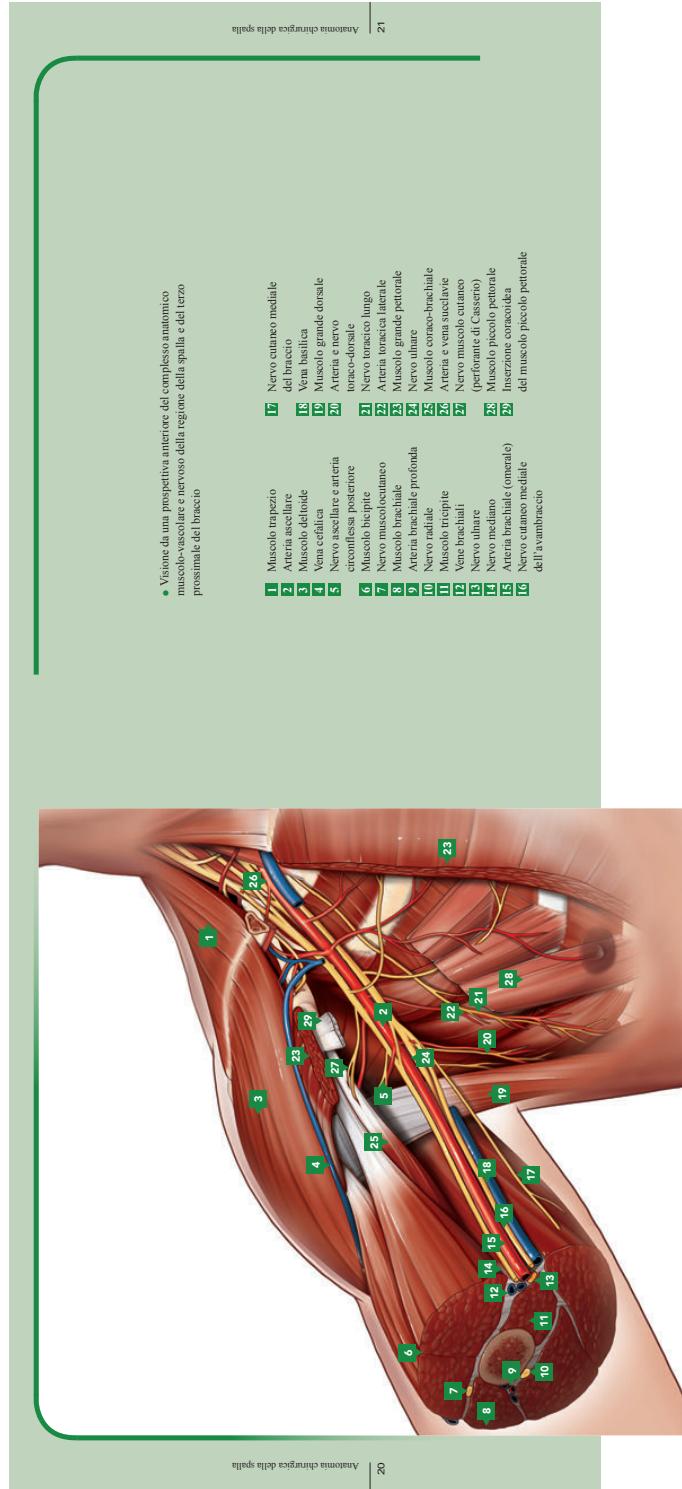
- Quadro anatomico d'insieme da una visione anterore, con specifico riferimento ai piani muscolari (superficiale a destra e profondo a sinistra)

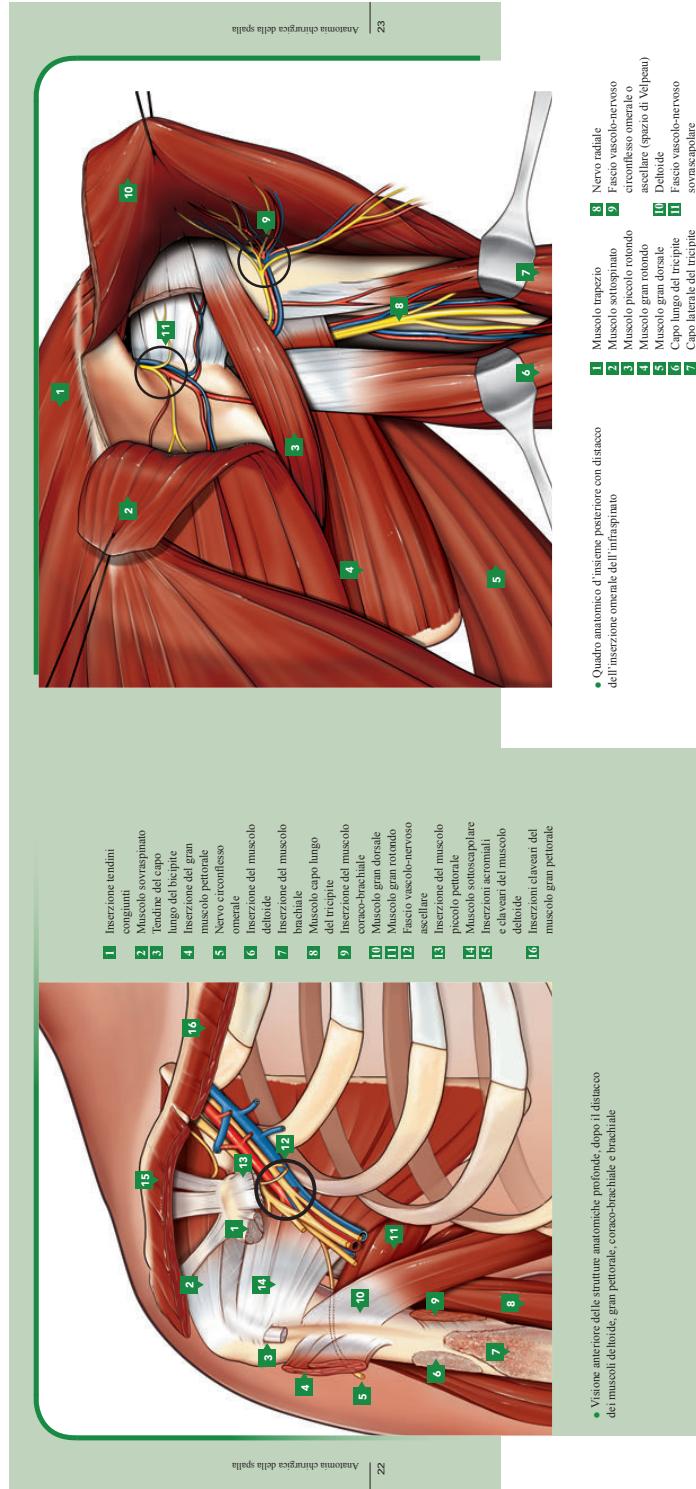
## ANATOMIA CHIRURGICA DELLA SPALLA

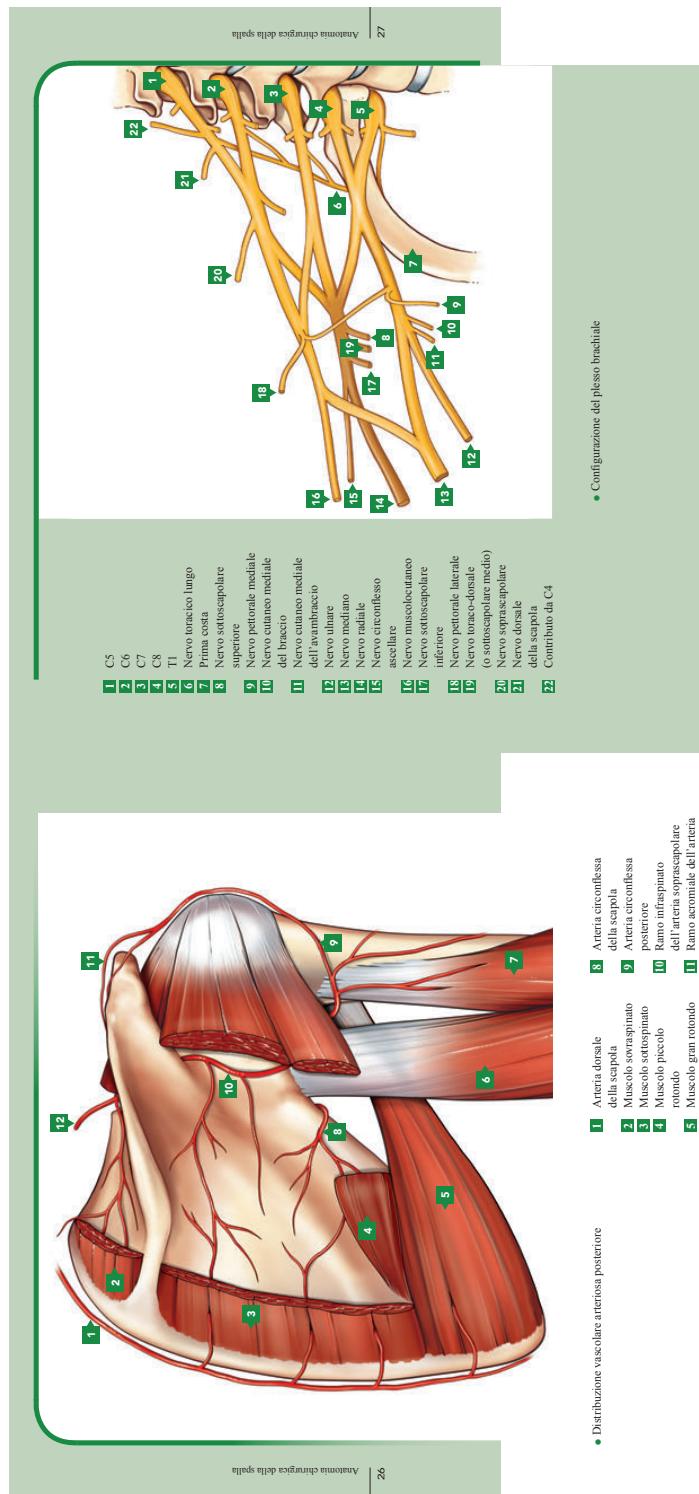
La perfetta conoscenza dell'anatomia chirurgica, necessaria sintesi fra quella descrittiva e quella operatoria, consente di effettuare i diversi appiatti chirurgici con un'adeguata sicurezza: un ragionevole controllo delle gestualità operatorie. La padronanza dell'anatomia chirurgica è quindi la base indispensabile per tutte le branche specialistiche. Nessuna forma supplementativa in ambito chirurgico (robot, LA) potrà prescindere dal sapere anatomico.

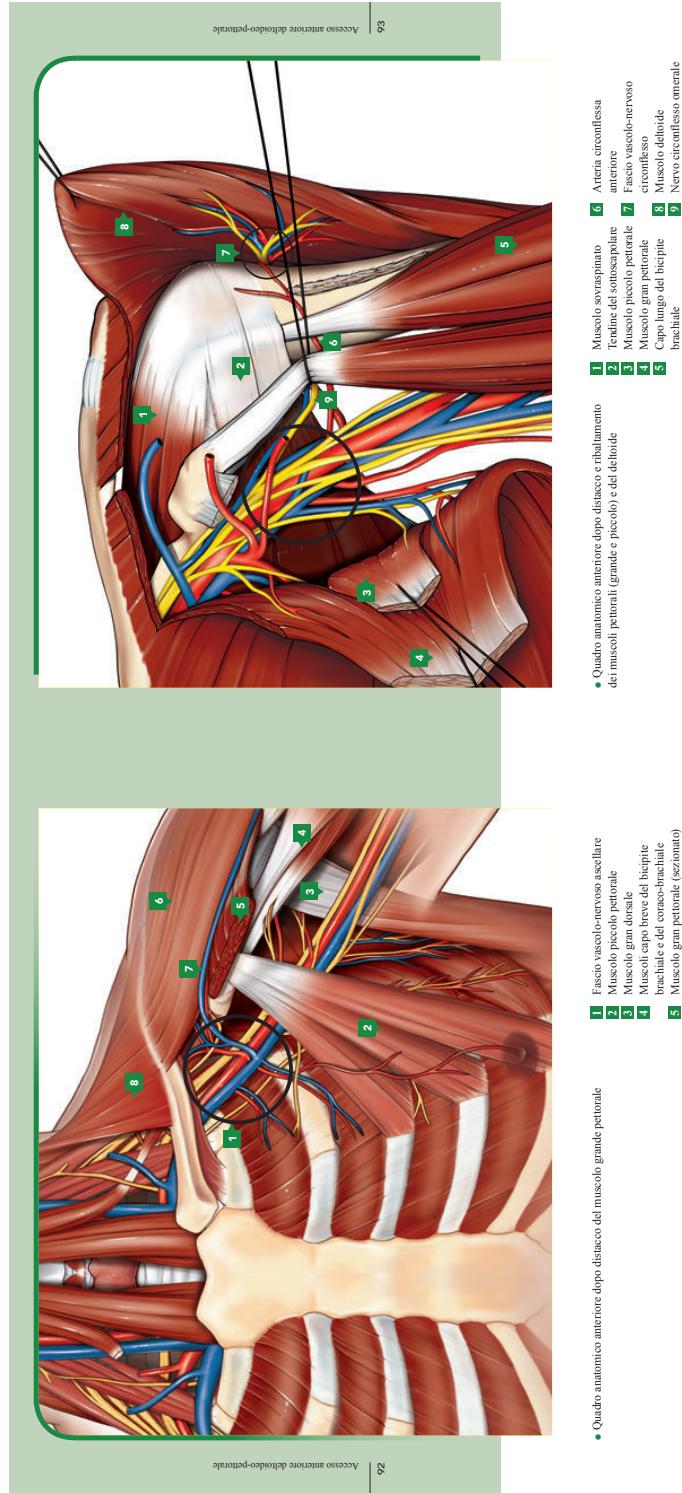
La spalla, oggetto di questo studio, è un distretto scheletrico molto complesso dal punto di vista anatomico, che possiede intesi e stretti rapporti con altre importanti strutture anatomiche (vascolari, neurologiche, viscerali), talune anche vitali. Questo primo capitolo è dedicato alla precisa definizione iconografica dell'anatomia chirurgica della spalla, principale garanzia questa di un'agevole comprensione dei successivi capitoli dedicati alle numerose vie d'accesso chirurgico utilizzabili.

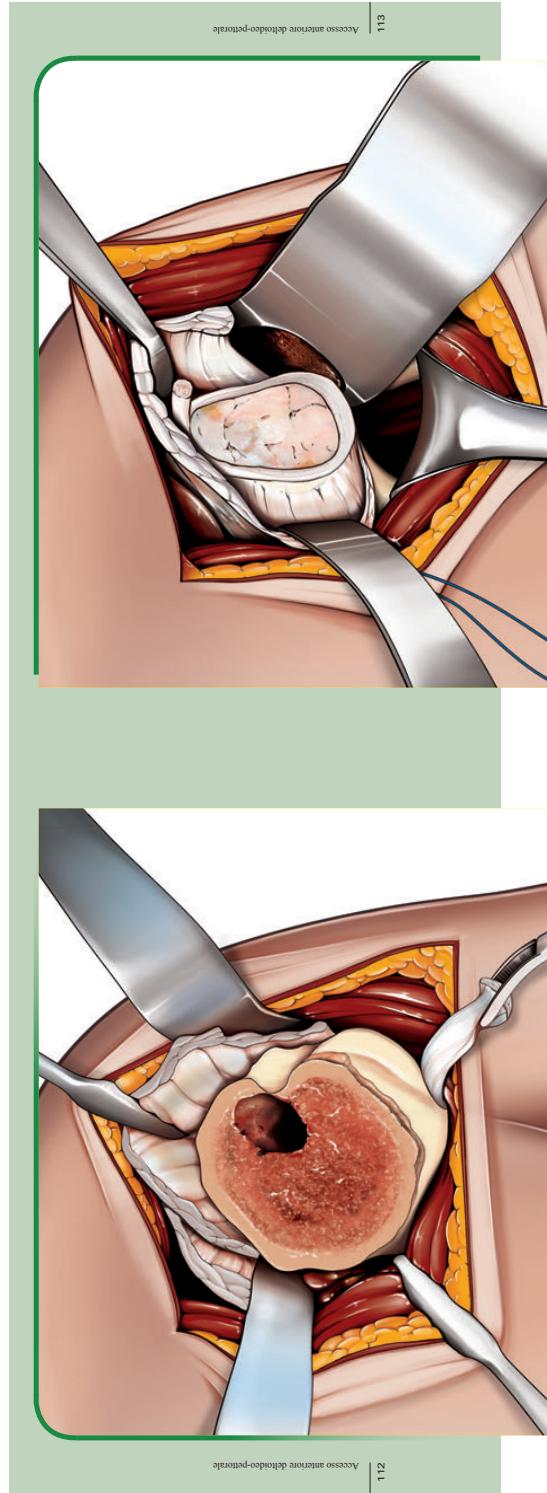










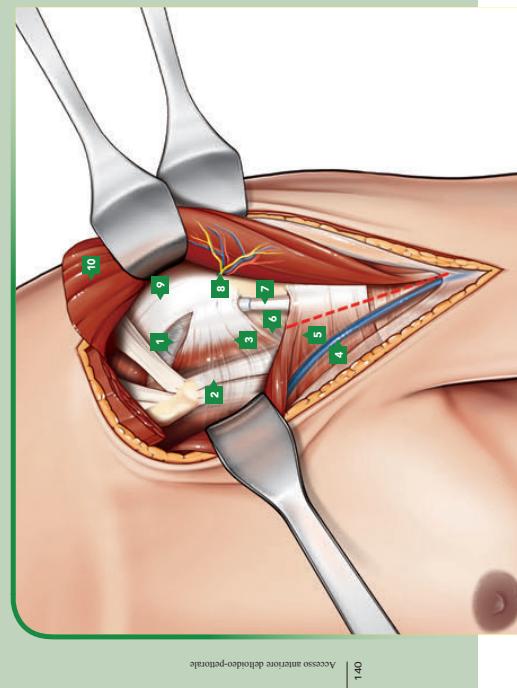
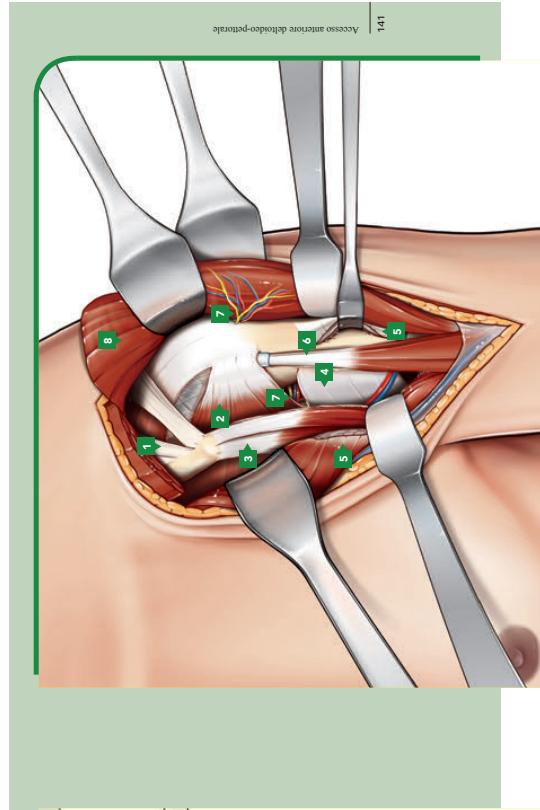


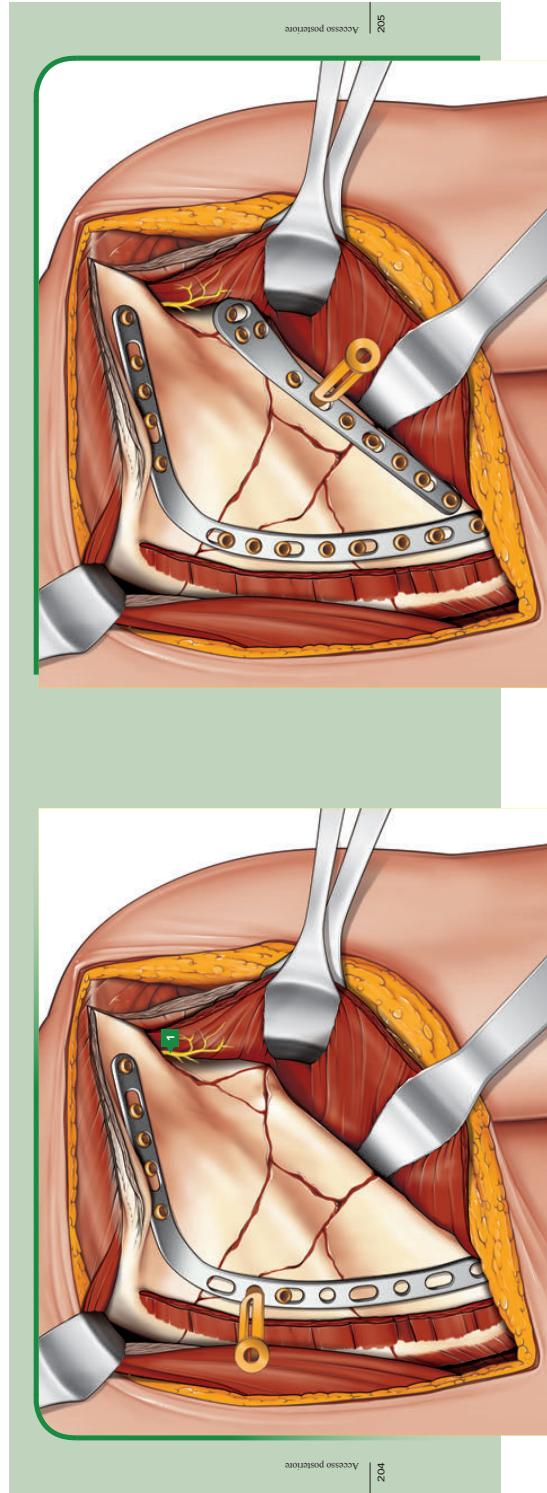
Accesso anteriore deltoideo-petratile

113

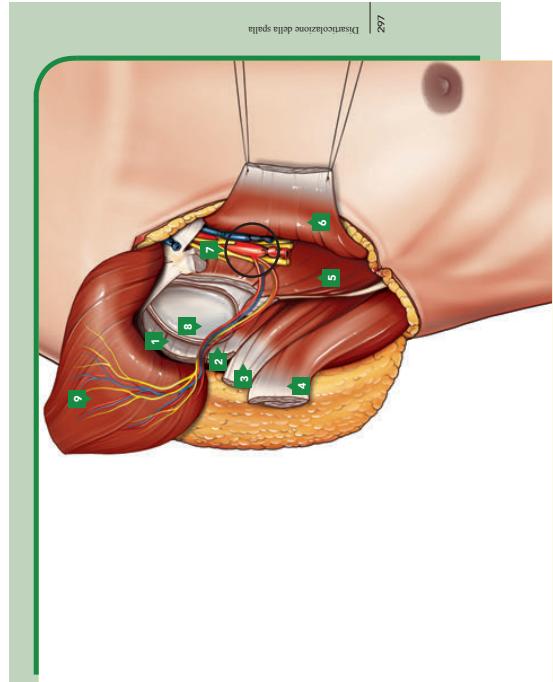
- Spostando con delicatezza posteriormente e inferiormente l'omero con divaricatore (Fukuda o altro) si espone la glena scapolare. Questo consente la preparazione della stessa per l'inserimento della relativa componente protesica
- Resezione del collo omatero secondo il livello e le direzioni adeguati per la successiva preparazione dell'omero

112



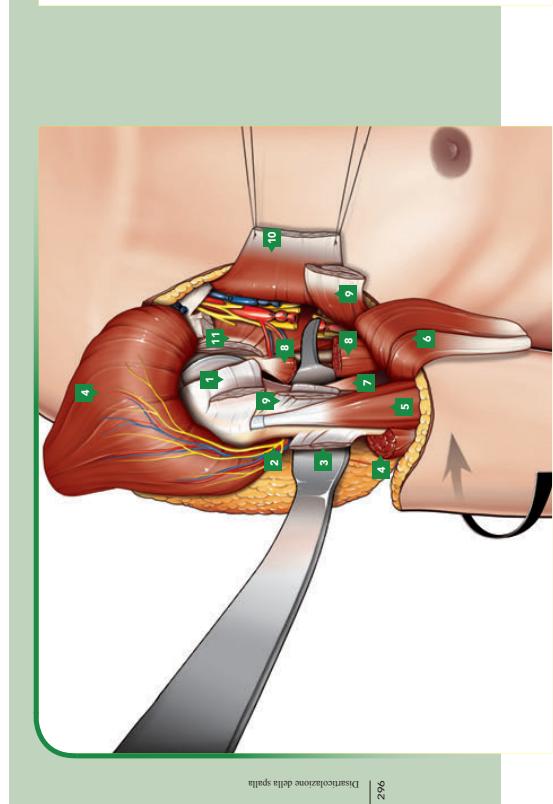


- Posizione della prima placa a "L" da 3,5 mm su margine scapolare mediale e sulla spina scapolare. Questi sono infatti gli unici segmenti ossei ad avere uno spessore adeguato da permettere la fissazione adeguata delle viti (3,5 mm di larghezza e 10-12 mm di lunghezza)
- Nervo scapolare



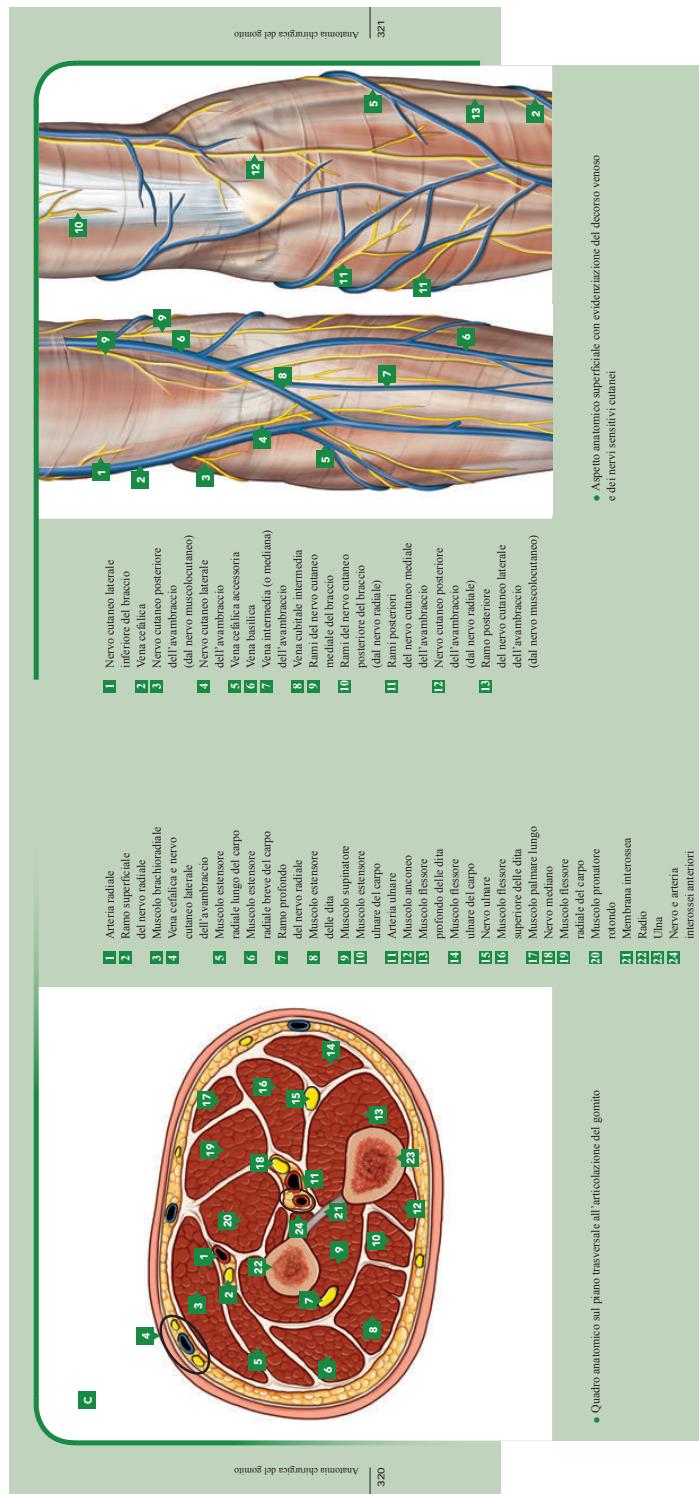
- 1 Muscolo gran pectorale
- 2 Muscolo pectorale minore
- 3 Muscolo gran rotundo
- 4 Muscolo gran obliquo
- 5 Muscolo deltoide
- 6 Muscolo sovraspinato e infraspinato
- 7 Fascio vascolo-neroso acellulare
- 8 Glena scapolare
- 9 Muscolo latissimo dorsi
- 10 Muscolo sottoscapolare

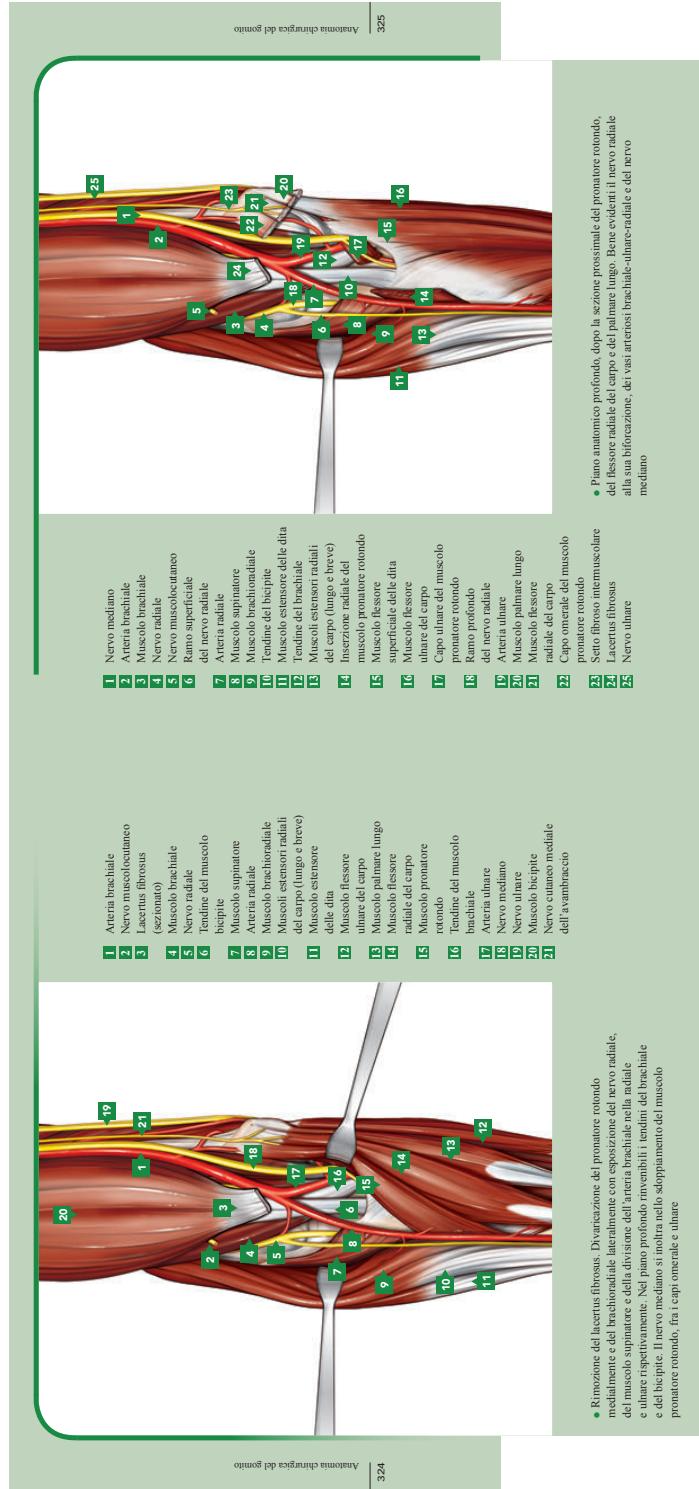
Bene evolue il quadro anatomico dopo la rimozione dell'arto. Mobilizzazione e controllo dei vari muscoli. Controllo della tenuta delle legature dei vasi (i vasi principali vanno legati prossimamente, anche per evitare il sangramento dalle crenofisse smerali). Applicazione del drenaggio



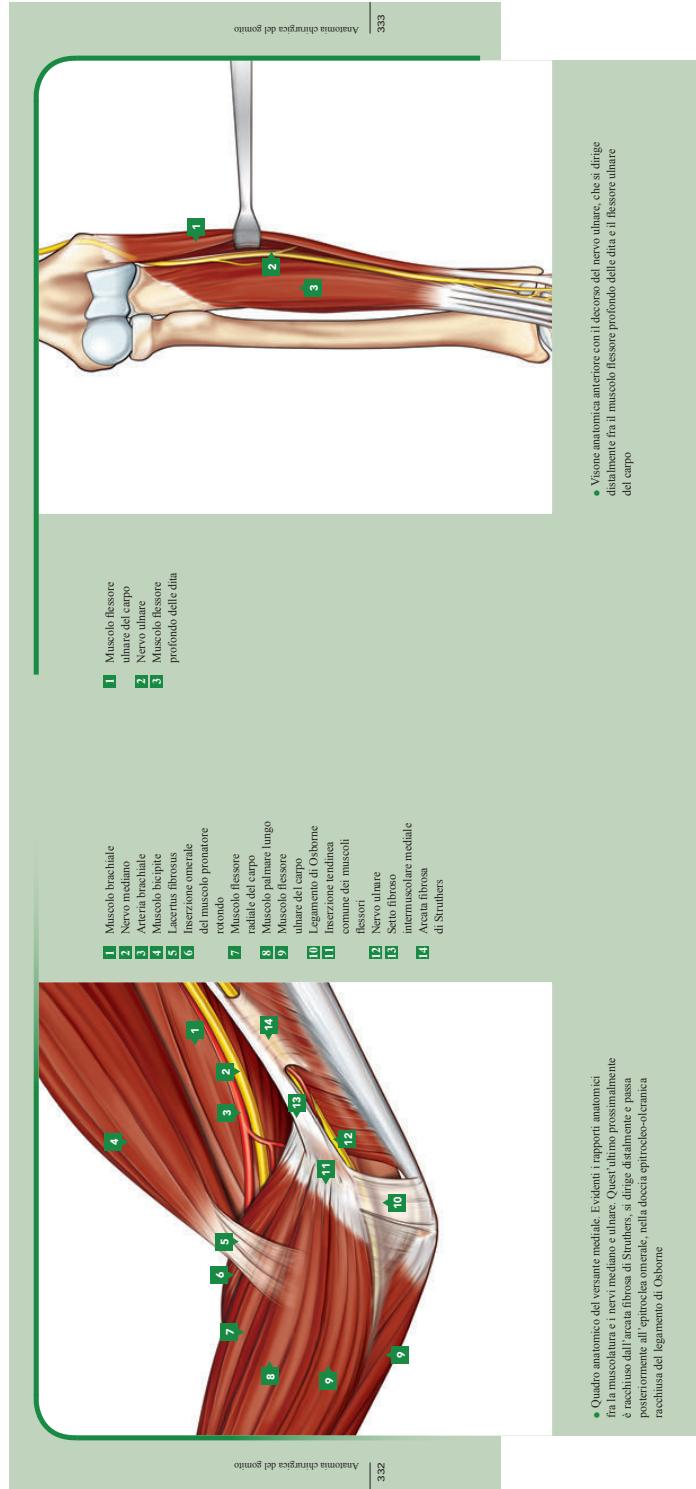
- 1 Capsula articolare (sezionata)
- 2 Nervo circonflesso
- 3 Muscolo gran pettornale
- 4 Muscolo deltoide
- 5 Muscolo capo lungo del bicipite
- 6 Muscolo coraco-brachiale e capo breve del bicipite
- 7 Muscolo capo laterale del tricipite
- 8 Muscolo capo lungo del tricipite
- 9 Muscolo gran dorsale
- 10 Muscolo gran pettornale
- 11 Muscolo sottoscapolare

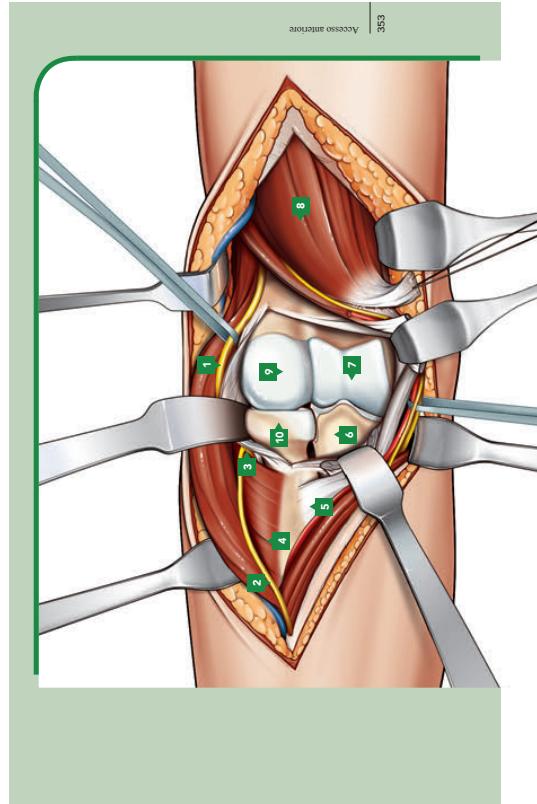
Si estraendo intrarumato l'arto. Dopo l'ampia capsulotomia ed esercitando una certa tensione è possibile lasciare al davanti la testa omaterale. Si sezionano le inserzioni glenoidali dei capi lunghi bicipitale e tricipitale. Si distacano le inserzioni concomitate dei tendini congiunti coraco-brachiale e capo breve del bicipite. Si completa la capsulotomia. A questo punto risulta agevole la rimozione dell'arto e capo breve del bicipite





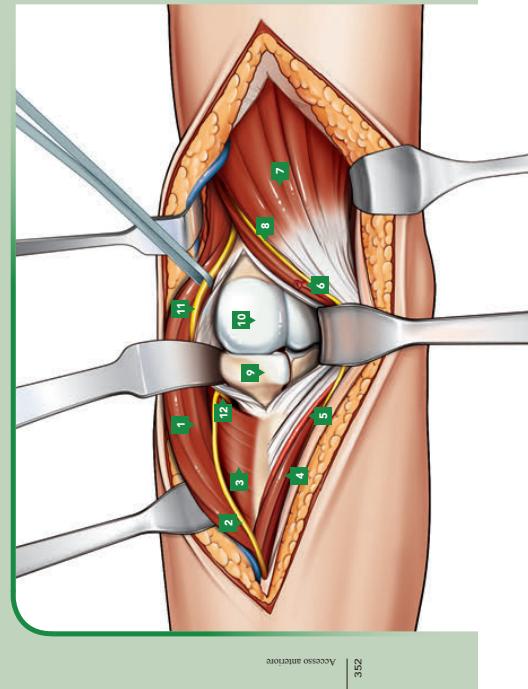
- Piano anatomico profondo, dopo la sezione prossimale del pronatore rotondo
- Punto anatomico radiale del corpo o del palmare lungo. Bene evidenti il nervo radiale del flessore radiale del corpo e della divisione dell'arteria brachiale nella radiale e ulnare rispettivamente. Nel piano profondo si notano lo scorrimento del muscolo e del bicipite. Il nervo mediano si notrà nello scorrimento del muscolo pronatore rotondo, fra i capi omonei e ulnare
- Punto anatomico radiale del corpo o del palmare lungo. Bene evidenti il nervo radiale del flessore radiale del corpo e della divisione dell'arteria brachiale nella radiale e ulnare rispettivamente, dei vasi arteriosi brachiale-ulnare-radiale e del nervo mediano





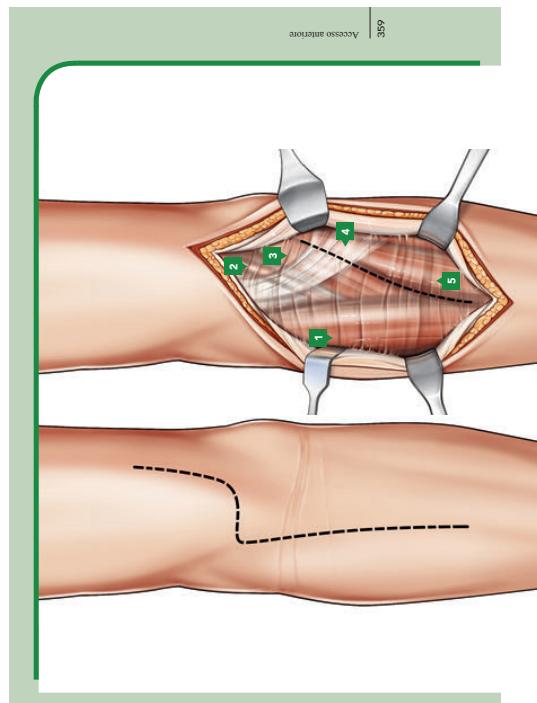
Ponendo l'avambraccio in completa supinazione  
è possibile allargare la capsulotomia espandendo  
la parte mediale dell'articolazione

- 1** Nervo radiale
- 2** Ramo superficiale  
del nervo radiale
- 3** Ramo profondo  
del nervo radiale
- 4** Muscolo pronatore  
rotondo
- 5** Inserzione radiale  
del tendine bicipitale
- 6** Processo coracoide ollare  
del triceps omolare
- 7** Troclea omolare
- 8** Muscolo bicipite  
capitulum humeri
- 9** Capitello radiale
- 10** Muscolo sartoriano



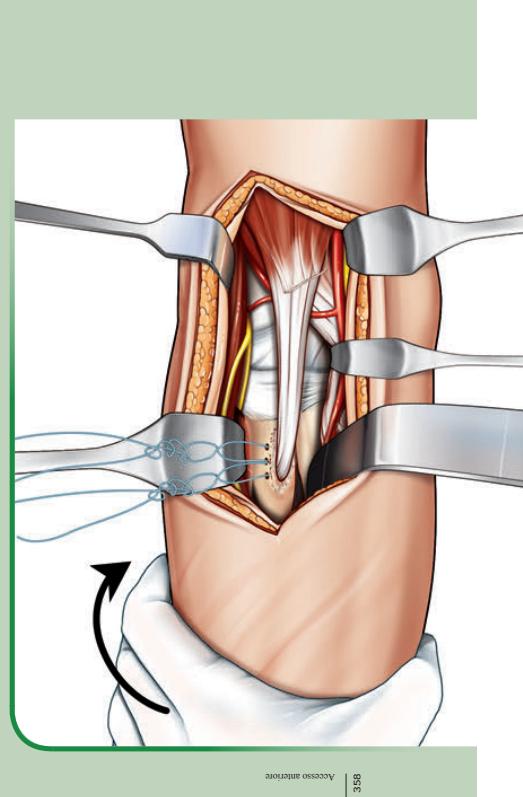
Metendo il gomito in leggera flessione, si carica  
mediamente il brachiale e i tendini del bicipite.  
Si può completare in tal modo la capsulotomia  
ed esprire maggiormente l'articolazione

- 1** Muscolo brachioradiale
- 2** Ramo superficiale  
del nervo radiale
- 3** Muscolo sartoriano
- 4** Muscolo pronatore  
rotondo
- 5** Arteria radiale
- 6** Arteria rerente  
radiale (tegula)
- 7** Muscolo bicipite
- 8** Nervo muscolocutaneo
- 9** Capitello radiale
- 10** Capitulum humeri
- 11** Nervo radiale
- 12** Ramo profondo  
del nervo radiale



- 1** Muscolo brachioradiale
- 2** Arteria brachiale
- 3** Muscolo pronatore rotondo
- 4** Lacertus fibrosus
- 5** Muscolo flessore radiale del carpo

Se è necessario esporre il versante mediale del gomito per la decompressione del nervo mediano a livello del legamento di Strükers, de pronatore rotundo o del flessore superficiale delle dita si può procedere con un incisone a "S", con parte prossimale di 5 cm parallela al bicipite e quella distale di 7,5 cm lungo il margine mediale del brachioradiale. Raggiunto il piano fasciale si secca l'interspazio fra pronatore rotundo e flessore radiale del carpo



- Il tendine bicipitale rinforzato da filo non rassorbibile, viene atratto, affondato e fissato nella sede radiale preparata per la reinserzione/fissazione