

COME SI PUÒ RICONOSCERE

Il riscontro più semplice di una eventuale scoliosi si ottiene osservando il soggetto flesso in avanti a gambe tese (test di Adams): in caso di scoliosi si potrà osservare la presenza di un gibbo (sporgenza) su un lato della schiena. Questo è il segno clinico più significativo della presenza di una scoliosi (fig. 1 e 2).

Altri segni che si possono rilevare, in caso di scoliosi, sono l'asimmetria delle spalle o del profilo dei fianchi (triangoli della taglia) che può essere indicativa della presenza di scoliosi (fig. 3).

Il test di Adams e gli altri segni descritti possono essere anche osservati dai genitori e dagli insegnanti; in caso di scoliosi

sospetta si dovrà effettuare una visita dal medico/pediatra di base e/o un controllo in un centro specializzato.

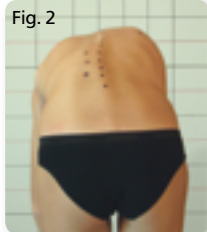
La conferma definitiva di una scoliosi si ottiene solo attraverso una radiografia della colonna vertebrale. Esame che deve essere eseguito solo dopo una visita specialistica che confermi i segni clinici sospetti.

Fig. 3 - Asimmetria dei triangoli della taglia in femmina di 13 anni

Fig. 1



Fig. 2



Test di Adams

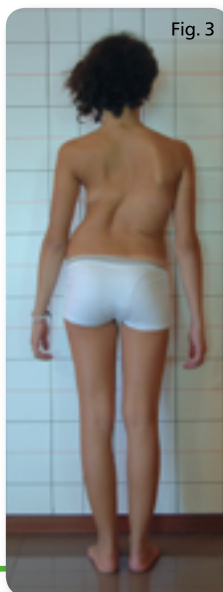


Fig. 3

COME SI CURA

Il trattamento della scoliosi deve tener conto del potenziale di crescita e della gravità della curva e può essere conservativo o chirurgico.

Le scoliosi lievi (inferiori ai 20°) richiedono osservazioni periodiche ogni 4-6 mesi, per poter cogliere eventuali peggioramenti.

Il trattamento conservativo consiste nell'utilizzo di corsetti ortopedici, preceduto eventualmente da un periodo di correzione con busto gessato.

Tale trattamento è indicato per pazienti con curve evolutive tra i 20° e i 40°. L'obiettivo della cura con corsetti è di arrestare l'aggravamento della scoliosi, correggendo le curve e migliorando l'aspetto estetico del tronco.

Durante la cura è necessario un monitoraggio clinico e radiografico periodico, al fine di verificare la efficacia del corsetto stesso. Nel caso che la deformità superi i 40° - 45°, è necessario ricorrere all'intervento chirurgico.



FONDAZIONE SCOLIOSI ITALIA – ONLUS
Piazzale Segrino 6/A – 20159 Milano
Tel. 0236579802 – Fax: 0299986289 - Cell.: 3476981330
E- mail: fondazione.scoliosi@gmail.com
Sito: www.fondazionescoliosi.it
Codice Fiscale 97529220150

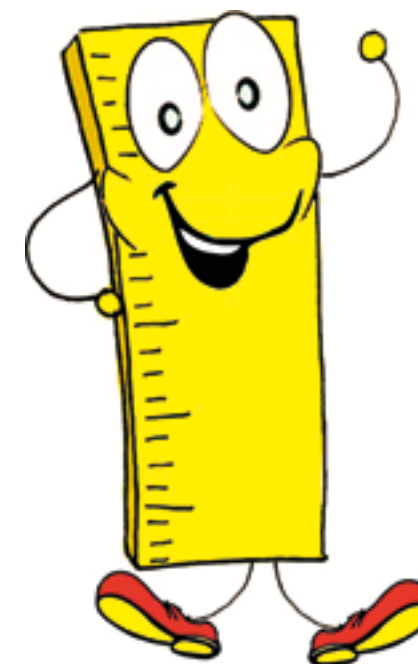
IBAN IT 63K0335901600100000015369
BANCA PROSSIMA DI TORINO

IBAN IT 86Y0843051600000000161878
CASSA RURALE DI CANTU'



FONDAZIONE
SCOLIOSI ITALIA
ONLUS

Su con la schiena...



...su con la vita!

COME RISPETTARE LA PROPRIA COLONNA

DECALOGO

- È necessario cambiare posizione di frequente
- Per trasportare pesi usare uno zaino o un trolley
- Correre o camminare per mezz'ora al giorno
- Fare attività sportiva
- Fare diversi movimenti e stiracchiarsi ogni tanto

Da seduti

- Appoggiare comodamente i gomiti al tavolo ed adeguare l'altezza del tavolo alla lunghezza delle gambe
- Sedersi appoggiandosi completamente allo schienale (non sedersi solo nella parte anteriore della sedia sbilanciandosi indietro con le spalle)
- Non sdraiarsi lateralmente sul tavolo
- Usare, se possibile sedie ergonomiche o usare un leggio quando si legge o scrive
- Controllare la propria postura

È fondamentale controllare periodicamente la schiena come spiegato e seguire le 10 regole del decalogo per mantenere posture corrette in tutte le attività quotidiane.

È importante una costante attività fisica e sportiva, associata ad una corretta alimentazione che ci permetta di mantenere il peso ideale alla nostra conformazione.



COS'È LA SCOLIOSI

La scoliosi è una deformità tridimensionale della colonna vertebrale, caratterizzata da una deviazione laterale (maggiore di 10°) associata a una rotazione delle vertebre e che non scompare in posizione sdraiata.

Il cosiddetto atteggiamento scoliotico, invece, non è una vera e propria scoliosi, ma una semplice deviazione della colonna vertebrale senza rotazione delle vertebre, che scompare in posizione sdraiata.

In rapporto all'età in cui insorge, la scoliosi è definita infantile se compare prima dei tre anni, giovanile tra i 3 e i 10 anni, adolescenziale se compare tra i 10 e i 18 anni, dell'adulto se insorge dopo i 18 anni.

QUALI SONO LE CAUSE

La scoliosi può essere associata a varie patologie (ad es. scoliosi neuromuscolare), o a malformazioni congenite (presenti alla nascita), ma il tipo di scoliosi più comune è quella idiopatica, di origine ancora sconosciuta (anche se i fattori genetici sembrano esercitare un ruolo importante).

Lo sviluppo di una scoliosi idiopatica non è mai stato correlato a cause nutrizionali, posturali, sportive, né tanto meno all'uso degli zainetti scolastici. Questi fattori incidono invece sulle posture scorrette, causa nel tempo di mal di schiena.

QUAL'È LA FORMA PIÙ COMUNE DI SCOLIOSI

La scoliosi idiopatica adolescenziale è la scoliosi più comune (oltre l'80% dei casi), che colpisce tra l'1 e il 3% della popolazione giovanile con una netta prevalenza nel sesso femminile. Infatti la crescita puberale femminile sembra maggiormente favorire l'evoluzione di curve minori. La deviazione della colonna non è comunque dolorosa e ciò può spiegare il frequente riscontro tardivo di una scoliosi più grave. Fortunatamente le scoliosi gravi, che richiedono una correzione chirurgica, rappresentano una minoranza.

PERCHÈ È IMPORTANTE IL RICONOSCIMENTO PRECOCE DELLA SCOLIOSI

Il problema più importante correlato alla scoliosi è l'evoluitività e il peggioramento della/e curva/e, con i possibili effetti collaterali che ne possono derivare: una scoliosi può essere un semplice problema estetico, ma nei casi più gravi può provocare disturbi cardiorespiratori (che si sviluppano di solito in curve superiori a 80°).

Il rischio di peggioramento varia in base ad alcuni parametri, come il potenziale di crescita del paziente, il tratto di colonna interessato, la gravità della curva e della rotazione vertebrale.

Il potenziale di crescita residua si valuta in base all'età del paziente, alla maturità scheletrica e alla comparsa di caratteri sessuali secondari (e del menarca nelle femmine). I pazienti più giovani, con uno scheletro meno maturo, hanno un potenziale di crescita superiore e quindi un maggior rischio di evoluzione della scoliosi: infatti lo sviluppo puberale rappresenta il periodo a più rapida progressione delle curve. È quindi fondamentale riconoscere la scoliosi nelle sue fasi precoci, per iniziarne tempestivamente la cura, impedirne l'aggravamento ed evitare l'intervento chirurgico.