

Le deformità della colonna vertebrale: la scoliosi

Dott. Luciano Bissolotti
Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale
Casa di Cura Domus Salutis

CHE COSA E' LA SCOLIOSI E QUALE E' LA SUA PREVALENZA?

La scoliosi **idiopatica** è una complessa deformità strutturale della colonna vertebrale che si torce nei tre piani dello spazio:

- piano frontale movimento di flessione laterale,
- piano sagittale alterazione delle curve (spesso inversione),
- piano assiale movimento di rotazione

La sua origine è idiopatica (non si conosce causa nota, fa parte di una sindrome), si connota comunque per la presenza di una curva di più di 10° Cobb sul piano frontale.

In funzione della gravità di tale deviazione sul piano frontale, essa viene quindi classificata come segue:

1. <10°: lieve (ergonomia, monitoraggio)
2. >10 e <20°: moderata (FKT)
3. >20° e <30°: ortesi spinale
4. >30 o >40°: stabilizzazione chirurgica

essa viene inoltre classificata in base a:

1. Localizzazione della curva (toraciche, toracolombari, lombari)
2. Numero di curve (singola, doppia)
3. Età di insorgenza (infantili, adolescenziali)

Tale condizione presenta una frequenza pari a 2 casi/1000ab ed ha una etiologia sconosciuta nel 80% dei casi. Essa è in grado di creare un'alterata distribuzione dei carichi sui nuclei di accrescimento dei corpi vertebrali dei/delle giovani interessati dal problema, determinando quindi una:

- Demineralizzazione dal lato concavo
- Maggior degenerazione discale dal lato concavo
- Degenerazione artrosica > lato concavo
- Alternanza zone ipomobili vs ipermobili
- Turbe dell'equilibrio
- Alterazione meccanica respiratoria
- Danno estetico e psicologico della personalità

La valutazione della scoliosi non si fonda sulla sola esecuzione delle radiografie ma avviene tramite un bilancio statico, dinamico e funzionale della persona. La valutazione delle deformità presenti si avvale di alcuni strumenti, tra cui lo scoliometro, l'inclinometro, l'arcometro, ma anche del classico filo a piombo. Tali misurazioni sono quindi effettuabili sia in vivo sul paziente che sui radiogrammi eseguiti. Più recentemente sono stati introdotti dei sistemi di valutazione non invasiva della deformità vertebrale fondati sulla tecnologia cad cam (.....).

Gli obiettivi del trattamento e le conseguenti modalità sono poi diversi in relazione all'inquadramento clinico-strumentale eseguito.

Fortunatamente le diverse modalità di trattamento sono state razionalmente inquadrate in precise Linee Guida redatte dalla Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione (SIMFER) e prevedono alcuni elementi basilari fra cui il fatto che:

- Il paramorfismo (atteggiamento scoliotico) e la scoliosi inferiore ai 10° Cobb non vengano trattati in modo specifico.
- La cinesiterapia sia il primo gradino di approccio terapeutico alla scoliosi idiopatica per prevenirne l'evoluitività.
- Si raccomanda la costituzione di équipe terapeutiche specifiche, con una stretta collaborazione tra medico e rieducatore.

Allo stesso tempo:

- Si raccomanda che gli esercizi vengano svolti individualmente o, meglio ancora, in piccolo gruppo con programmi individualizzati.
- Si raccomanda che gli esercizi non incrementino l'articolarietà e la mobilità del rachide, con esclusione della fase di preparazione all'uso di un'ortesi.
- Si raccomanda di evitare mobilizzazioni manuali e manipolazioni, con esclusione della fase di preparazione all'uso di un'ortesi.
- Si raccomanda che lo sport non venga prescritto come un trattamento per la scoliosi idiopatica.
- Si raccomanda lo svolgimento di attività sportive di carattere generale, che offrano al paziente scoliotico vantaggi aspecifici in termini psicologici, neuromotori e organici generali.
- Si raccomanda, in ogni fase del trattamento, la **continuazione dell'educazione fisica scolastica**
- Si raccomanda la **continuazione** delle attività sportive anche durante il periodo d'uso di un corsetto, per i vantaggi fisici e psicologici che questa garantisce.
- Si raccomanda di **non usare il nuoto** come terapia delle curve patologiche, in quanto assimilabile alle altre attività sportive.
- Si raccomanda di evitare attività agonistiche **molto mobilizzanti e/o in estensione** del rachide in scoliosi ad alto rischio.

Nella loro interezza le raccomandazioni e le indicazioni qui solo in parte illustrate possono essere reperite al seguente sito internet: www.simfer.it