

## La valutazione strumentale della scoliosi

Il principale strumento per la diagnosi definitiva e la quantificazione della gravità della scoliosi è rappresentata dalla **radiografia completa** della colonna vertebrale (Fig.4). Tuttavia essa va eseguita solo dopo aver riscontrato dei precisi parametri morfologici esterni come indicato dalla Linee guida Nazionali ed Internazionali (inclinazione del tronco, altezza del gibbo, ecc). L'esame radiografico va effettuato solo dopo un'accurata valutazione clinica al fine di evitare l'innutile esposizione alle **radiazioni ionizzanti** usate nell'esecuzione della radiografia. La semplice differenza di lunghezza fra i due arti inferiori non giustifica di per sé l'esecuzione di questo esame.

L'analisi cinematica del tronco (Fig.5) rappresenta un utile esame integrativo rispetto a quello clinico e radiografico. Esso non utilizza radiazioni ionizzanti e permette di eseguire una valutazione statica e dinamica del tronco. Può quindi essere utilizzato per monitorare immediatamente gli effetti di esercizi e corsetti per la scoliosi, nonché la loro efficacia nel tempo.

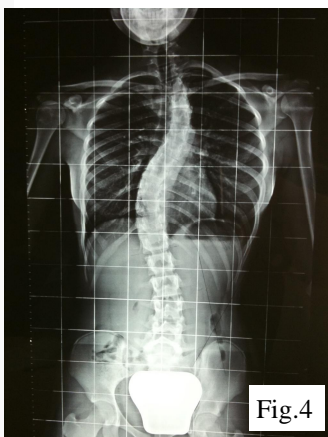


Fig.4

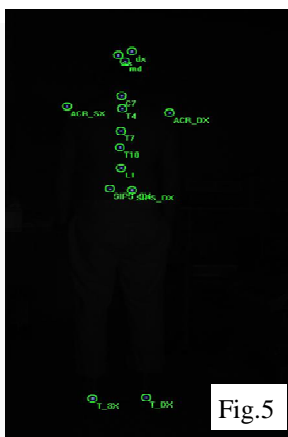


Fig.5

## Il trattamento riabilitativo integrato della scoliosi

Una volta posta la diagnosi di scoliosi, l'obiettivo primario del trattamento conservativo è quello di evitare l'aggravamento della deformità. Gli obiettivi finali sono quelli di evitare che questa malattia determini un grave danno estetico o una disabilità tali da determinare una riduzione della qualità di vita e del livello di partecipazione sociale della ragazza/o affetta/o da scoliosi. Inoltre è ormai dimostrato che, anche in età adulta, una grave curva scoliotica ( $>30^\circ$ ) è capace di evolvere di  $0.5-1^\circ$  all'anno. Questi pazienti, se non ben curati, saranno quindi adulti con tassi di dolore vertebrale e disabilità maggiori dei loro coetanei. Il trattamento di questa condizione è quindi multidisciplinare ed include molte figure, fra cui: il medico fisiatra, il fisioterapista, il tecnico ortopedico, il laureato in scienze motorie, il paziente e la famiglia stessa.

L'utilizzo integrato di corsetti dorso lombari, esercizi riabilitativi specifici e dell'educazione possono allontanare il ricorso alla chirurgia e migliorare la qualità di vita dei pazienti affetti da scoliosi idiopatica.

### P.A.S.S. 1.0

Tel.: +39 030 3709750-751

Fax: +39 030 3709788

E-mail: [lab.larin@ancelle.it](mailto:lab.larin@ancelle.it)



Congregazione Anzelle della Carità

Casa di Cura

"Domus Salutis"

## Programma di Autovalutazione e Screening della Scoliosi (P.A.S.S.1.0) Informazioni per la diagnosi e prevenzione delle deformità vertebrali



A cura di:  
Servizio di Recupero e  
Rieducazione Funzionale  
Casa di Cura Domus Salutis  
via Lazzaretto, 3, 25123  
Brescia

# Il percorso di diagnosi e cura delle deformità vertebrali

## Che cosa è la scoliosi?

La scoliosi idiopatica è una complessa deformità strutturale della colonna vertebrale che si torce sui tre piani dello spazio. In particolare, sul piano frontale si manifesta con un movimento di flessione laterale maggiore di  $10^\circ$  Cobb misurati su una radiografia intera della colonna vertebrale. Tanto maggiore è la curvatura della colonna tanto maggiormente visibile sarà la curvatura della schiena e lo livellamento delle spalle, dei fianchi e del bacino (Fig.1).

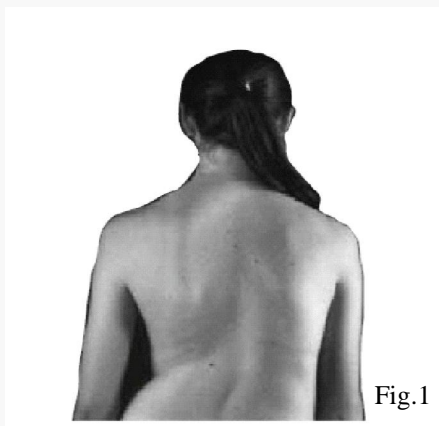


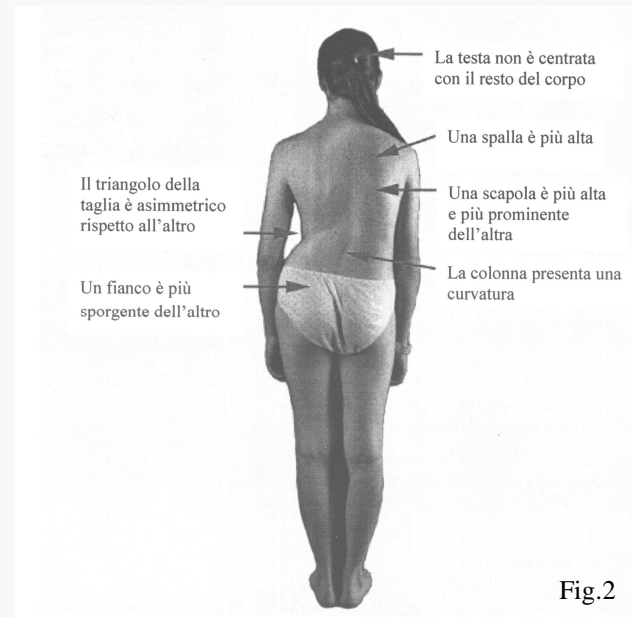
Fig.1

## Quale è la causa della scoliosi?

La scoliosi idiopatica non riconosce per definizione una causa nota e, probabilmente nemmeno una causa unica. Non è comunque causata da cattive posture, zaini scolastici pesanti o materassi morbidi.

Essa può essere di tipo infantile (0-3anni), giovanile (3-10anni), adolescenziale (10-13anni) e dell'età adulta (maggiore 18anni).

## Quali sono le manifestazioni della scoliosi? Dall'osservazione alla diagnosi definitiva



La Figura 2 illustra le principali manifestazioni esterne della scoliosi. Questa condizione si evidenzia spesso fra i 10 ed i 13anni ed interessa in prevalenza il sesso femminile.

Almeno 3 ragazze su 1000 necessitano di una sorveglianza medica e di un trattamento integrato della scoliosi. Quanto prima si inizia il trattamento tanto migliori sono i risultati. Infatti la maggiore evolutività della scoliosi idiopatica si registra durante la pubertà e, nelle femmine, in particolare nei due anni successivi al menarca.



Fig.3

Un test semplice per evidenziare la presenza di un gibbo derivante da una scoliosi importante deriva dal far piegare in avanti la ragazza/o ed osservare l'eventuale sopraelevazione di un lato del torace di almeno 1cm. Il test illustrato in Figura 3 si esegue piegandosi in avanti mantenendo le ginocchia tese e le dita delle mani tese verso il pavimento con le mani unite. La testa viene mantenuta piegata in giù.

La presenza di uno o più di questi segni deve portare all'esecuzione di una visita medica specialistica accurata finalizzata all'esecuzione di misure indirette con strumenti specificatamente destinati alla misurazione di gibbi ed asimmetrie del tronco e degli arti inferiori.