SCOLIOSI

La scoliosi idiopatica adolescenziale

BÖSCH SA
ORTOPEDIA

Ciao

sono Emilie, quando il dottore e i miei genitori mi hanno detto che avrei dovuto indossare un corsetto a causa della mia malformazione alla spina dorsale mi sono sentita sprofondare. Uno shock! Un incubo! Mi sono posta mille domande senza trovar risposta.Per chissà quanti anni avrei dovuto portare questo corsetto fastidioso? Come farò a muovermi? Potrò ancora indossare i miei vestiti carini? Cosa diranno le mie amiche e come mi vedrà il mio ragazzo? E poi le notti trascorse a piangere dalla tristezza.

È trascorso molto tempo da allora e oggi convivo indossando il corsetto senza nessun problema e fastidio sapendo che l`ho dovuto indossare per stare meglio fisicamente, e anche nei confronti dei miei amici e delle mie amiche non è cambiato nulla nei rapporti e mi hanno appoggiato in tutto e per tutto.Come sono arrivata a questo risultato? Se avete la pazienza di leggere quanto ho scritto di seguito capirete tante cose. Tutto questo grazie all'aiuto del mio medico e tecnico ortopedico.

Buona lettura

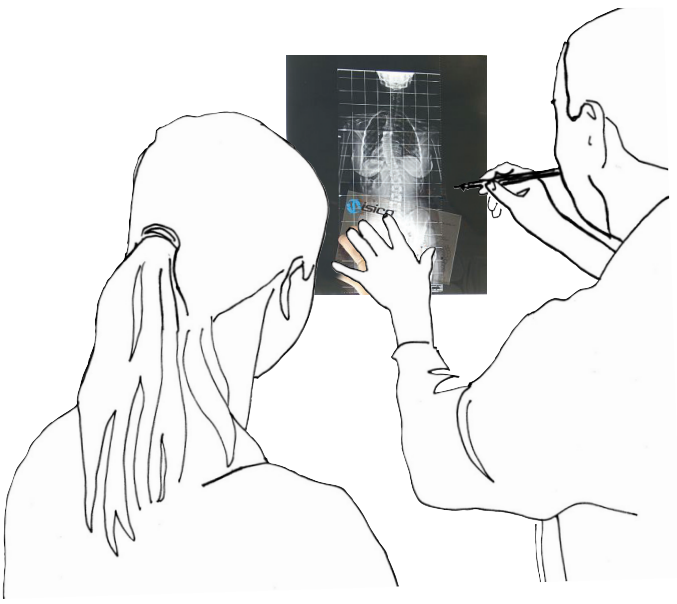
La mia colonna vertebrale si è curvata: non su uno, non su due, ma addirittura su tre piani!

La spiegazione l'ho avuta dal mio medico con l'aiuto delle immagini. La spina dorsale ha subito uno spostamento laterale e una rotazione (torsione).

LA SCOLIOSI IDIOPATICA ADOLESCENZIALE

È una deformazione tridimensionale della colonna vertebrale in crescita.

- Con una curvatura laterale (Vista da dietro)
- Con un appiattimento (Vista lateralmente)
- Con una rotazione (Vista da sopra)



Fatti

Le cause non sono note (idiopatica)
La colonna vertebrale presenta una crescita nel comparto anteriore maggiore rispetto al comparto posteriore (disturbo della crescita).

L'incidenza presso le ragazze è 4 volte superiore rispetto ai ragazzi, e la scoliosi viene scoperta, nella maggior parte dei casi, nella fase di crescita puberale (adolescenza).

Una ragazza su 200, ha una scoliosi superiore a 20°. A volte si riscontra un'ereditarietà.
Le scoliosi leggere non causano sintomi particolari, e quelle più accentuate solo raramente causano dolori.

A secondo del tipo di curvatura la scoliosi può causare un'assimetria delle spalle (delivellamento), del torace (formazione di un gibbo), della muscolatura lombare o anche un delivellamento del bacino. Una scoliosi idiopatica non porta a una paralisi e si ripercuote sulla capacità fisica solo nei casi più gravi. Si può stabilire con precisione quanto potrò crescere ancora.

CRESCITA E SVILUPPO

Se la scoliosi progredirà o meno dipende da quanto la colonna vertebrale potrà ancora crescere. In base all'età, alle misurazioni della statura, al grado di sviluppo e a segni radiologici il medico può stimare il potenziale di crescita residuo.

La maggior crescita della colonna vertebrale si riscontra durante il primo anno di vita e nella pubertà. Durante la fase di crescita puberale tra i 10 e i 15 anni, per prima si ha l'allungamento delle gambe, poi la colonna vertebrale e infine cresce la gabbia toracica; tutto ciò cambia radicalmente le proporzioni del corpo dell' adolescente.

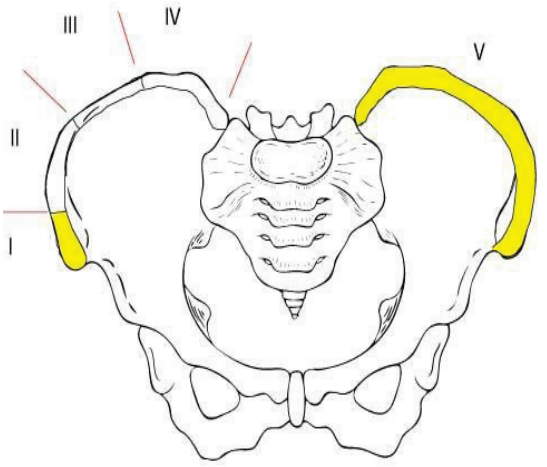
La rapida crescita della colonna vertebrale comincia per le ragazze circa due anni prima della prima mestruazione, per i ragazzi un anno prima del cambio della voce.

Le gambe delle ragazze crescono fino a 14 anni, quelle dei ragazzi fino a circa 16 anni.
Si considera sviluppata una colonna vertebrale se:

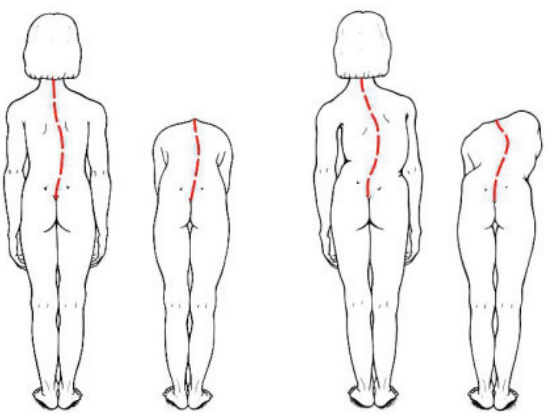
La statura aumenta di meno di 2 cm l'anno.
Sono trascorsi 2 anni dalla prima mestruazione.

Il test di Risser consente di stabilire il grado di sviluppo osseo valutando l'ossificazione delle creste iliache.

Lo scoliometro è una specie di livella con la quale il medico misura la deformazione della schiena.

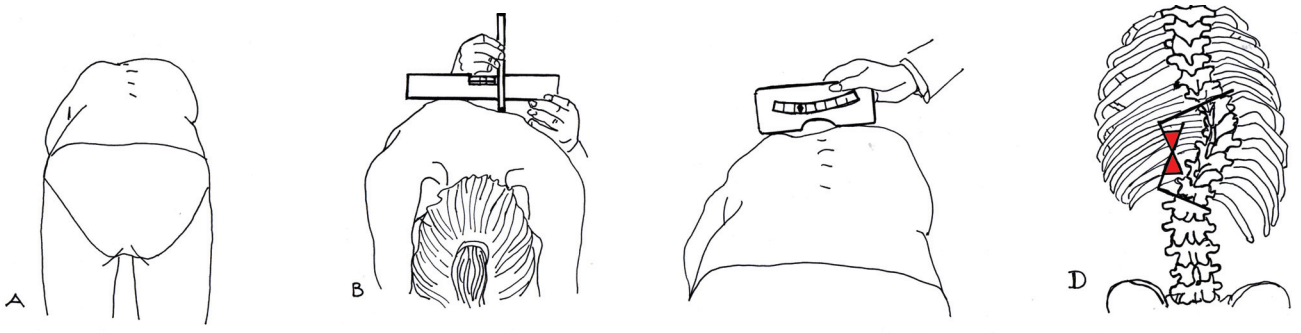


Risser Sign



Atteggiamento scoliotico Scoliosi

Test di Adams



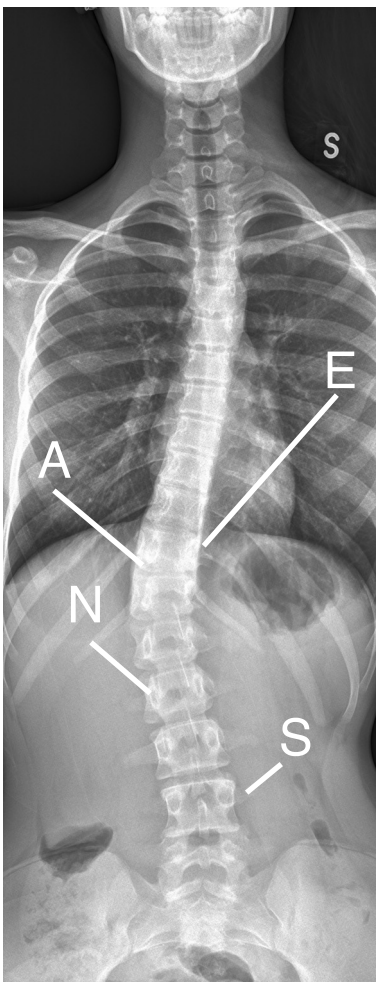
LA VISITA MEDICA

Durante la visita medica viene misurata la statura, anche da seduti, e si valuta lo sviluppo in base ai segni apparenti (crescita dei peli corporei, aumento del seno) che in base alla velocità di crescita. Con una radiografia si verifica il grado di ossificazione della cresta iliaca e l'età ossea della mano.

Vengono controllati

- La posizione della testa in relazione al bacino, sia frontalmente che lateralmente.
- L'ampiezza della torsione della colonna: stando piegati in avanti con lo scoliometro vienemisurata l'asimmetria della gabbia toracica (test di Adams).
- La lunghezza delle gambe: una dismetria degli arti inferiori può influenzare la curvatura della colonna specie a livello lombare e dovrebbe eventualmente venire compensata con una soletta.
- Il livello delle spalle: una curvatura nella parte alta della colonna può avere influenza sulla posizione delle spalle
- La curvatura del tratto lombare e l'ampiezza della convessità del tratto toracico (cifosi): spesso il profilo delle ragazze affette da scoliosi presenta una schiena appiattita e molto dritta.

Attenzione a richiedere le radiografie (solo se effettivamente necessarie) per evitare un eccessivo carico di radiazioni. Interessante vedere i cambiamenti di anno in anno grazie alle immagini delle radiografie.



SCOLIOSI DX-CONVESSA DEL RACHIDE DORSO-LOMBARE

A → vertebra apicale

E → vertebra finale superiore

N → vertebra finale inferiore

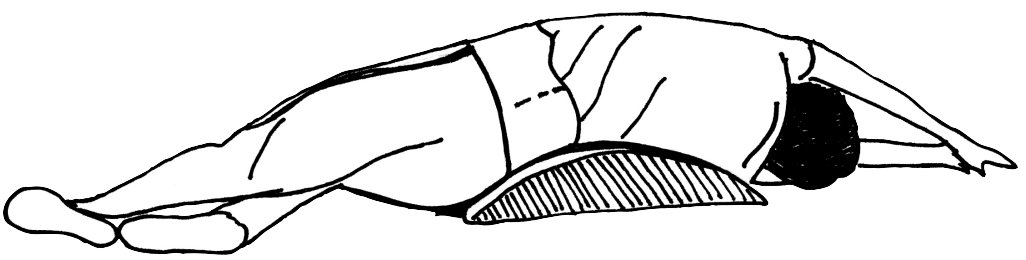
S → vertebra stabile

ANALISI RADIOLOGICA DELLA COLONNA

Se durante la visita iniziale si riscontra un gibbo superiore al 4° e/o si nota una significativa asimmetria del tronco o delle spalle c'è il sospetto di una scoliosi. Questa un'indicazione per effettuare un esame radiologico.

- **Angolo di Cobb:** misura la curvatura tra due vertebre più inclinate (la vertebra iniziale e quella finale)
- **Apice:** la vertebra o il disco intervertebrale con il maggior spostamento laterale.
- **Tipo di curvatura**
- **Età ossea:** ossificazione della fuga di crescita dell'ala iliaca. Un grado 0,1, oppure 2 indicano potenziale di crescita e quindi il rischio di un aumento della curvatura.

In determinate situazioni si esamina la mobilità mediante le cosidette riprese funzionali: il segmento scoliotico viene piegato in direzione opposta; per il tratto lombare mediante una flessione laterale del tronco in posizione eretta, per il tratto toracico da sdraiati su un fianco sopra un cuscino (ripresa del fulcro). Le radiografie possono essere copiate su un CD e consegnate al paziente. Servono al fisioterapista e al tecnico ortopedico. Eventualmente possono essere di aiuto didattico per insegnanti. Ulteriori analisi apparative come risonanza magnetica o tomografia assiale computerizzata non sono prassi e vengono eseguite solo in casi particolari.A sinistra: toracica A destra: lombare



TIPO DI CURVATURA

La colonna vertebrale si può deformare in molti modi, a secondo dei segmenti interessati: Toracico, lombare o entrambi. A dipendenza dell'altezza della vertebra apicale si differenziano scoliosi:

- **Toraciche:** apice al di sopra della dodicesima vertebra toracica.
- **Toracolombari** apice situato tra la dodicesima vertebra toracica e la prima lombare.
- **Lombari:** apice al di sotto della prima vertebra lombare.
  Il tipo di curvatura viene determinato in base a una radiografia eseguita frontalmente. A dipendenza del tipo di gravità della scoliosi si presenteranno gibbosità, asimmetrie della vita e delivellamento delle spalle più o meno marcati.

Per esempio una scoliosi toracica comporterà un gibbo e seguito da un delivellamento delle spalle, una scoliosi toracolombare, un'asimmetria della vita e una scoliosi lombare, una gibbosità lombare.

Il tipo di curvatura influenza il tipo di trattamento fisioterapico e il tipo di corsetto impiegato. Anche alcune curvature sono più propense a causare dolori o soggette a pregredienza.

OBIETTIVO DELLA TERAPIA CON CORSETTO

Obiettivo minimo della terapia con corsetto è evitare una progredienza della scoliosi. Il risultato è molto individuale e dipende essenzialmente da:

- Quando si comincia il trattamento con il busto
- Ampiezza della curvatura (normalmente 20° - 48°).
- Per quante ore al giorno viene indossato il corsetto.

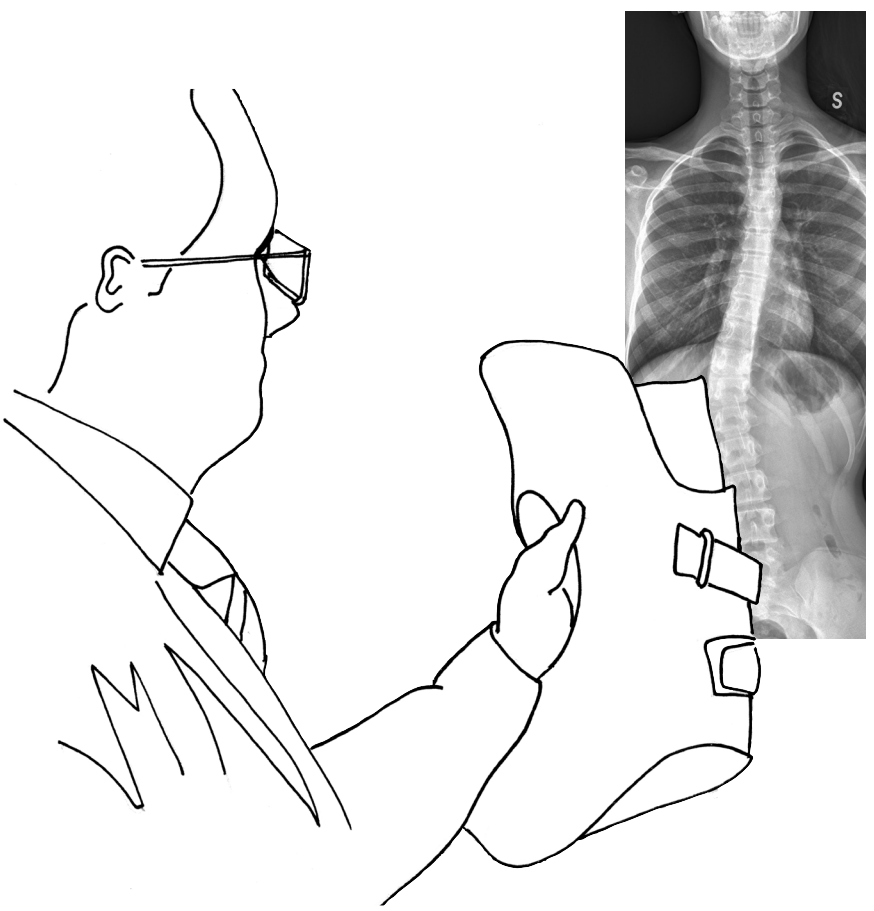
Le prospettive della terapia sono favorevoli se il busto riduce la curvatura di almeno il 50%. La fisioterapia è elemento indispensabile del trattamento.

COPERTURA DEI COSTI

Se un corsetto va portato per un periodo superiore a 12 mesi l'assicurazione invalidità prende a carico i costi. Per questo è necessario inoltrare una richiesta AI. I formulari per tale richiesta vengono forniti dal tecnico ortopedico.

Per terapie di durata inferiore a 12 mesi è consigliabile rivolgersi alla propria cassa malati per verificare la copertura (presa a carico ed eventuale partecipazione ai costi da parte dell'assicurato possono variare a secondo della compagnia assicurativa).

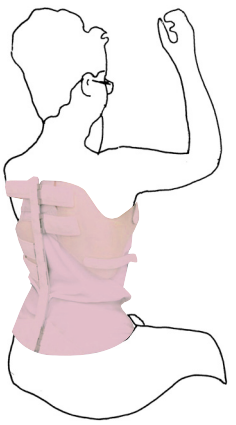
Incontro il tecnico ortopedico per la prima volta. La mia opinione per lui è importante e la decorazione del corsetto posso sceglierla.



IL CORSETTO

Se il medico prescrive una terapia con il corsetto, il passo successivo è una visita del tecnico ortopedico, il quale con l'ausilio di una scansione ottica delle radiografie e di una serie di misure prese direttamente sul corpo, realizza un corsetto si misura.

Nel corsetto vengono inserite delle cosiddette pelotte che esercitano una spinta nei punti critici e vengono lasciati spazi vuoti nei quali la mia colonna dovrà posizionarsi e crescere. L'adattamento del corsetto avviene durante una seconda seduta.



COME VIENE REALIZZATO IL CORSETTO

- Il computer realizza un modello tridimensionale del tronco.
- Su questo modello vengono realizzati pelotte e spazi liberi.
- Una fresa a controllo numerico intaglia un modello del tronco in un blocco di schiuma.
- Una piastra di polietilene viene termoformata su questo modello.
- Il cliente può scegliere la decorazione tra diverse proposte.
- Una volta raffreddato il corsetto viene tolto dal modello e scontornato per la prova.
- Il cliente prova il corsetto e vengono aggiustati i dettagli.

DECORAZIONI E COLORI

Tutta la classe mi ha aiutato a scegliere la decorazione del mio corsetto. Questa è stata una buona occasione per raccontare a loro la mia avventura con la mia schiena. Ho mostrato a loro le foto e ho spiegato la situazione della mia colonna vertebrale che ora necessita di un corsetto per sostenerla durante la crescita. È molto importante indossare correttamente il busto per non incorrere in azioni brusche che possono dare dolore.

CONSIGLI PER L'USO CORRETTO DEL BUSTO

- Posizionare il busto sopra una canotta aderente e senza cuciture.
- Portare il reggiseno sotto il corsetto, le mutande sopra.
- Indossare il corsetto rimanendo sdraiati, posizionando la sciancratura del corsetto esattamente in vita.
- Lasciare i cinturini dapprima sciolti, poi stenderli e tenderli fino al segno.
- Tirare la canotta verso il basso per togliere eventuali pieghe.

CURA DELLA PELLE

È importante prevenire lesioni della pelle specialmente sotto il corsetto e in particolare sotto le pelotte. Si consiglia di osservare queste precauzioni:

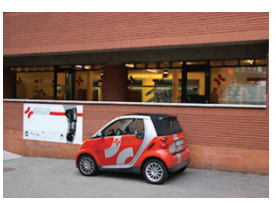
- Doccia o bagno quotidianamente.
- Trattare gli arrossamenti con Derma Prevent.
- Se usi una crema fai attenzione che sia a PH neutro. Dopo averla applicata attendi che la pelle sia nuovamente asciutta prima di indossare il corsetto.
- Indossare sempre una canotta aderente senza cuciture o con le cuciture rivolte all'esterno sotto il busto.
- Controllare la pelle più volte al giorno specialmente i primi giorni.

Qualora nonostante un'attenta cura dovessero presentarsi lesioni cutanee, interrompere la terapia con corsetto per uno o due giorni.

Durante questo periodo trattare la pelle con lozione Bepanthène al 5% di alcool a 70°. Continuare l'applicazione per qualche giorno anche dopo aver ripreso ad indossare il corsetto.

.

LUGANO
6900 Lugano-Cassarate
Via Vicari, 4a
Tel. 091 970 13 39



MENDRISIO
6850 Mendrisio
Vla Luigi Lavizzari, 4
Tel. 091 630 17 41

BELLINZONA
6500 Bellinzona
Piazza Governo, 4
Tel. 091 826 35 05

LOCARNO
6600 Locarno
Piazzetta De Capitani, 8
Tel. 091 752 18 20

www.ortopediaticino.com