Troppe curve nella colonna La scoliosi idiopatica si cura

Fisiatria. La progressione della malattia provoca forti difficoltà a mantenere la stazione eretta, ridotte reazioni di equilibrio e progressivo calo del cammino

La scoliosi idiopatica è una deformazione tridimensionale della colonna vertebrale che presenta una o più curve laterali composte da vertebre ruotate sul proprio asse. Viene diagnosticata, monitorata e curata durante l'età evolutiva, periodo in cui può peggiorare velocemente. Sono molte le persone che ne soffrono e può procurare notevoli problemi. Lo spiega la dottoressa Francesca Lancini, medico fisiatra che collabora con «Politerapica» di Seriate.

Un problema nell'adulto

Al termine della crescita, questa patologia, che spesso permane anche in età adulta, viene di solito ignorata e percepita come un ricordo dell'età adolescenziale. In realtà, nell'adulto la scoliosi idiopatica non è stabilizzata ma progredisce lentamente. Curve inferiori a 30°Cobb peggiorano in misura minima, curve tra i 30° e i 50° evolvono tra 0,5°e 1° all'anno, curve superiori ai 50° si aggravano di 1°-1,5° all'anno. Il peggioramento è favorito dal grado di rotazione della vertebra all'apice della curva, da scivolamento laterale di una o più vertebre componenti la curva scoliotica, da degenerazione dei dischi intervertebrali, da artrosi, osteoporosi, attività lavorative e sportive non idonee e dalla scelta di strategie terapeutiche inadeguate.

Dolore e non solo

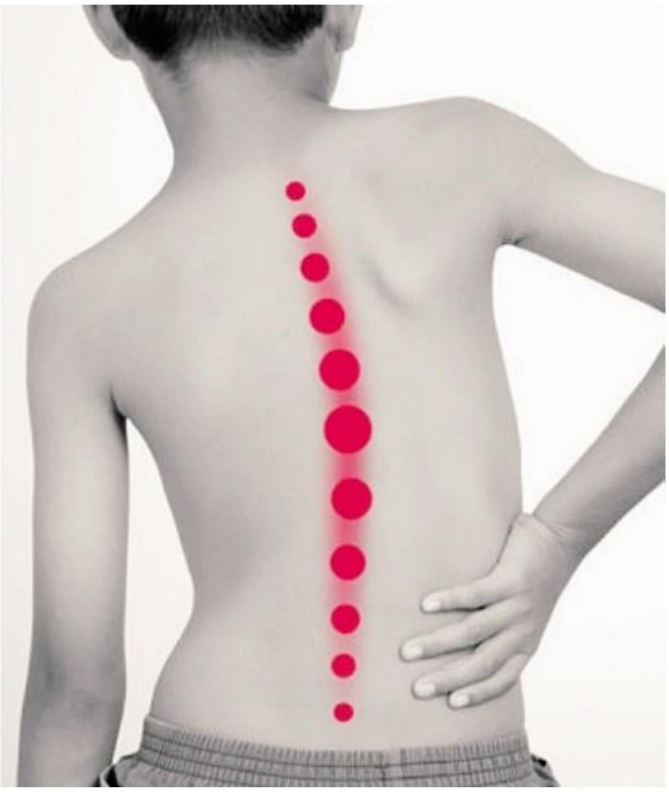
Il primo sintomo che riporta l'attenzione del paziente e del medico sulla persistenza della scoliosi in età adulta è il dolore. Può manifestarsi precocemente a causa di attività lavorative manuali e pesanti oppure tardivamente per l'aggravamento della deformità scoliotica. Nell'adulto il dolore acuto o subacuto è spesso provocato dalla precoce degenerazione dei dischi intervertebrali. In età più avanzata invece il dolore può divenire cronico e invalidante per la riduzione del diametro del canale spinale e dei forami intervertebrali o per lo scivolamento laterale di una o più vertebre. Il dolore, precisa la dott.ssa Lancini, è costantemente associato allo squilibrio posturale del tronco che si aggrava quando peggiorano le curve dorsale e lombare e quando si riduce la lordosi lombare. A questi sintomi possono associarsi debolezza degli arti inferiori e claudicatio neurogena intermittente dovute al restringimento del canale spinale e dei forami intervertebrali. Se coesiste osteoporosi, i corpi vertebrali possono cedere in modo asimmetrico aggravando la curva scoliotica. La progressione della patologia provoca marcata difficoltà a mantenere la stazione eretta, ridotte reazioni di equilibrio e progressiva diminuzione del cammino. La scoliosi Idiopatica dell'adulto, caratterizzata da sviluppo molto lento, accelera la sua evolutività quando la curva scoliotica diviene instabile per la deformazione delle vertebre e dei dischi intervertebrali e per la perdita della lordosi lombare

La diagnosi

La diagnosi viene formulata dopo un'anamnesi e un esame clinico accurati e dopo aver valutato esami strumentali quali la radiografia del rachide completo, se possibile in stazione eretta, la radiografia lombare dinamica, quando vi è scivolamento vertebrale, la risonanza magnetica o la tac per visualizzare i dischi intervertebrali e la morfologia vertebrale, l'elettromiografia degli arti inferiori quando sono presenti sintomi neurologici.

La cura

L'approccio terapeutico è determinato dalla gravità del quadro clinico e radiologico e dalla presenza di patologie associate, prosegue la Dott.ssa Lancini, Fisiatra esperta di scoliosi nell'adulto e nell'età evolutiva.



La scoliosi idiopatica viene diagnosticata durante l'età evolutiva

Francesca Lancini

Un attento monitoraggio della patologia nel giovane adulto, attraverso valutazioni specialistiche periodiche, permette di contenere l'evoluzione peggiorativa della scoliosi.

Uno stile di vita attivo, associato alle attività motorie idonee consigliate nelle visite specialistiche, l'effettuazione di cicli di riabilitazione per la stabilizzazione della curva scoliotica, l'attenzione ad evitare attività che richiedono posture e movimenti che peggiorano la scoliosi e sovraccaricano la colonna vertebrale aiutano a ridurre la progressione della deformità.

La sintomatologia dolorosa viene curata con terapia farmacologica, con cicli di terapia fisica antidolorifica ed antinfiammatoria, con terapia riabilitativa vertebrale e posturale e con busti in grado di ridurre la deformità del tronco e le sollecitazioni che agiscono sul rachide. Nei casi caratterizzati da marcata evolutività data da curve scoliotiche superiori a 30°-40° Cobb, instabili per stenosi e scivolamenti vertebrali laterali non controllati dalla terapia conservativa, si valuta il ricorso alla chirurgia.