

Revisione della riabilitazione e dell'approccio conservativo ortopedico dei disturbi sul piano sagittale durante la crescita: ipercifosi, cifosi dorsolombare e Morbo di Scheuermann

Zaina F¹, Atanasio S¹, Ferraro C², Fusco C¹, Negrini A¹, Romano M¹, Negrini S¹

¹ISICO (Istituto Scientifico Italiano Colonna vertebrale), Milano

²Università di Padova

1 Introduzione

Un aumento della cifosi fisiologica durante la crescita viene definito come ipercifosi e, a seconda del livello dove si trova l'apice della curva, possiamo distinguere una ipercifosi toracica e una cifosi toraco-lombare, chiamata anche cifosi bassa. Poiché queste condizioni possono causare dolore, danno estetico, possono comportare da adulti un incremento del rischio di dolore al rachide e alle spalle e possono evolversi durante la crescita, è importante gestire questa deformità. Lo scopo di questo documento era di presentare lo stato dell'arte dell'ipercifosi e del suo trattamento.

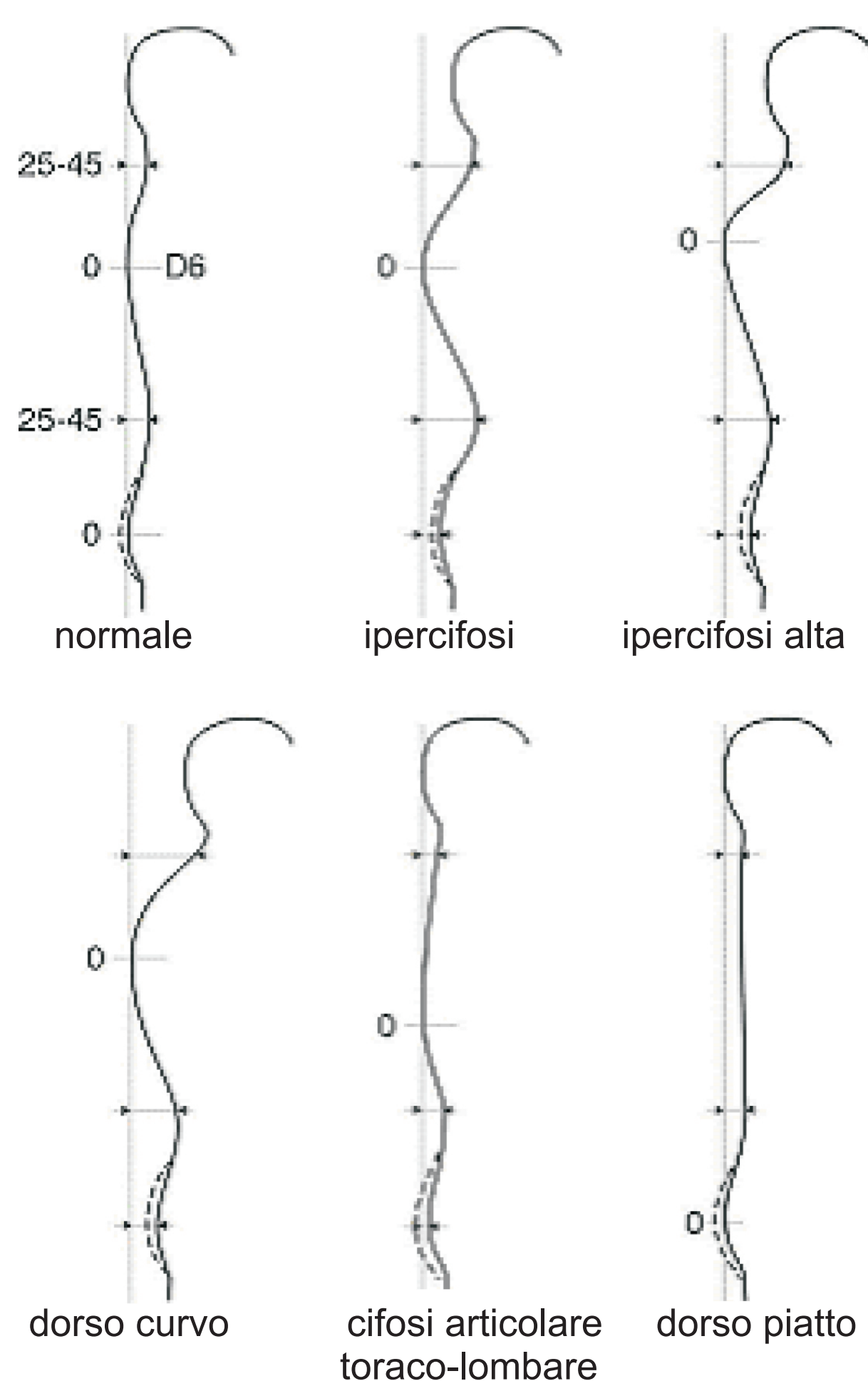
2 Cause di ipercifosi

Il Morbo di Scheuermann è la causa più conosciuta dell'ipercifosi; altre cause possono essere idiopatiche oppure posturali, una debolezza dei muscoli estensori del tronco oppure dei problemi neurologici.

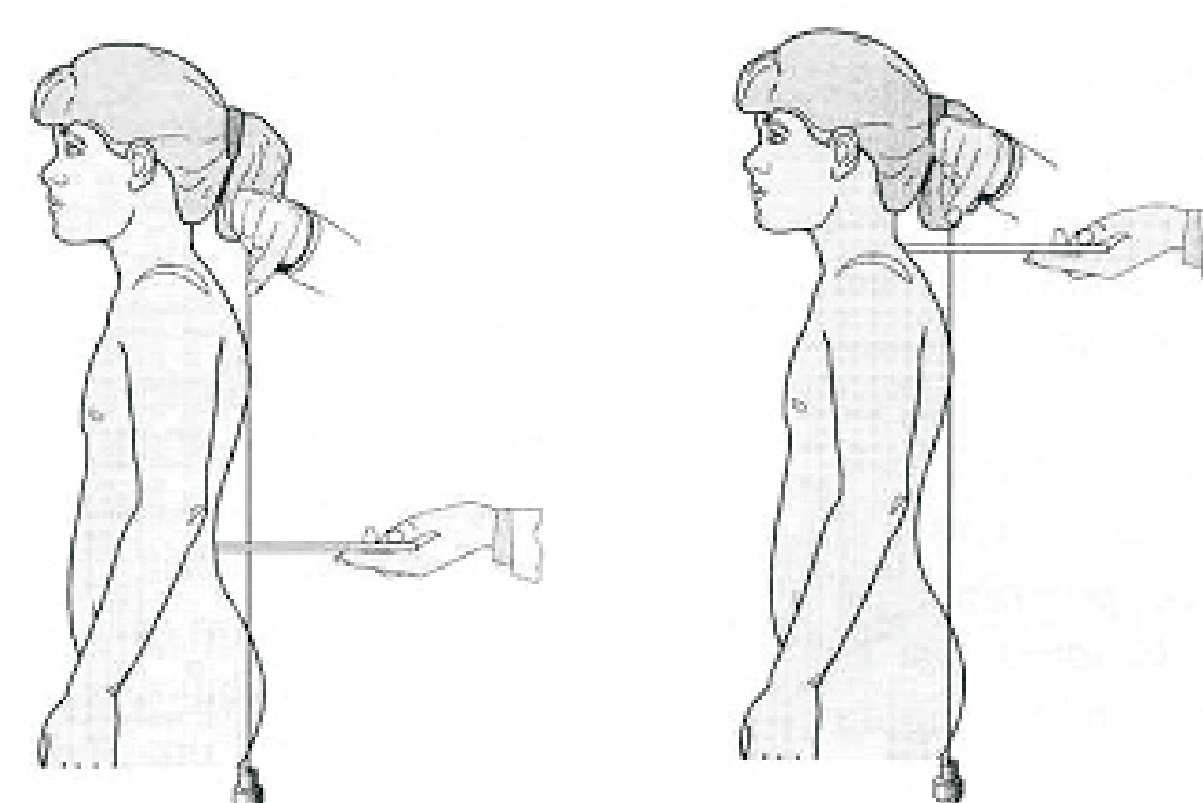
3 Trattamento riabilitativo e ortesico

A prescindere dall'eziologia, un trattamento specifico può essere richiesto durante la crescita per prevenire la progressione e per ottenere da adulti un allineamento vertebrale migliore. Esso è alla base del trattamento e permette il monitoraggio. In questo campo ci sono poche prove scientifiche anche se c'è abbastanza consenso per quanto riguarda i trattamenti possibili. Essi mirano ad un miglioramento della postura e dell'estetica e cercano di eliminare il dolore. I possibili trattamenti includono: gli esercizi specifici usati principalmente per l'ipercifosi non rigida posturale/ idiopatica e per il Morbo di Scheuermann con ipercifosi lieve; i corsetti (associati agli esercizi, che in questi casi hanno lo scopo di ridurre gli indebolimenti causati dal corsetto), che nell'ipercifosi rigida e nella maggioranza dei pazienti affetti dal Morbo di Scheuermann permettono anche una migliore crescita vertebrale. L'intervento chirurgico potrebbe essere usato nei casi peggiori, anche se andrebbe valutato attentamente perché richiede una fusione ed una perdita della funzione del rachide.

Deformità sagittali che si verificano nel contesto delle fisiologiche curve del rachide e che possono essere esageratamente aumentate, diminuite o alterate nella loro normale distribuzione.



Misurazione con il filo a piombo delle frecce sagittali a livello di C7 e L3, per valutare la cifosi e la lordosi.



Bibliografia

De Mauroy JC. Standards of management of juvenile and adolescent kyphosis with corrective braces and physiotherapy in every-day clinics. In: 4th SOSORT Meeting, 2009; Lyon 2009.

Zaina F, Negrini S, Romano M, Aulisa A. Repeatability of different methods to collect in everyday clinics the sagittal profile of patients with adolescent idiopathic scoliosis. Scoliosis 2007, 2(Suppl 1):S44.

Zaina F, Atanasio S, Negrini S. Clinical evaluation of scoliosis during growth: description and reliability. Stud health Technol Inform 2008; 135:125-38.