

SULLA POPOLAZIONE DAI 4 AI 15 ANNI

Scoliosi e ipercifosi uno screenig al Centro Turano

Se avessimo dovuto camminare a quattro zampe, le nostre mani sarebbero state mortificate nella loro stupenda abilità. Ma, a fronte di questa impareggiabile conquista, c'è qualche inconveniente... Assunta la posizione eretta e divenuto bipede, l'uomo ha scaricato in terra il peso del suo corpo non più su tutti e quattro i suoi arti ma solo su due. Per trasferire sulla parte posteriore, ora inferiore, il peso di quella anteriore, ora superiore, si serve della colonna vertebrale. Questa è una vera colonna portante

La malattia inizia con la pubertà ed evolve per 4-5 anni

che però deve anche consentire vari movimenti; pertanto essa non è monolitica, ma formata da tante "vertebre" sovrapposte

patica è di solito ereditata o congenita, essa è presente in circa il 6% delle ragazze e l'1% dei ragazzi. Ma di essi solo il 5 x mille dovrà sottoporsi a cure ortopediche (Corsetti, Gessi, Chirurgia). Nel 95% dei casi la malattia inizia con la pubertà ed evolve per 4-5 anni stabilizzandosi con la maturazione ossea delle vertebre. Nel restante 5% può iniziare prima della pubertà con maggiore rischio di aggravamento. La diagnosi di scoliosi è frutto di un esame clinico che segue appositi protocolli. L'indagine radiologica oltre a confermare il dato clinico consente una valutazione del danno. Indagini successive renderanno evidenti i risultati delle terapie. Le terapie possono variare dalla sola chinesiterapia (ginnastica medica correttiva assistita da fisioterapisti) all'uso di tutori ortopedici, come corsetti o gessi ortopedici, sempre integrati dalla chinesiterapia. I casi più gravi richiedono l'intervento

La sede del Centro Turano a Crotone in Via Tommaso Campanella, 52



del chirurgo.

La **ipercifosi** è l'accentuazione della fisiologica curva dorsale a convessità posteriore. Anche questa patologia può essere non strutturata o strutturata. La sua natura è prevalentemente idiopatica, ma vi sono casi dovuti a problemi posturali, psicologici, di osteocondrosi (sindrome di Scheuermann), di familiarità. La diagnosi viene anche in questo caso realizzata con esame clinico, a cui l'esame radiografico darà la valutazione della patologia. Il trattamento varia a seconda della gravità della curva. Anche qui, i rimedi sono la chinesiterapia ed eventuali corsetti e gessi correttivi.

Il Centro Turano, in considerazione dell'importanza della diagnosi precoce di queste patologie, ha acquisito come Consulente uno dei maggiori esperti italiani di scoliosi e intende promuovere dal prossimo autunno uno screening sulla popolazione dai 4 ai 15 anni nel Comune di Crotone.



poste una sull'altra e in grado di articolarsi per movimenti di ampiezza variabile. Per conferire alla colonna un certo adattamento alle varie spinte che deve subire, le vertebre, si dispongono in modo da dare alla colonna delle leggere curvature sul piano laterale rimanendo a piombo sul piano frontale. Fattori ereditari, genetici, metabolici, posturali, traumatici, ecc. possono determinare l'accentuazione di quelle curve o la formazione di curve del tutto patologiche. Le più frequenti malformazioni sono la **scoliosi**, e la **ipercifosi dorsale**.

La **scoliosi** (dal greco scolios=obliquo) è una curvatura sul piano frontale, tridimensionale accompagnata da una rotazione vertebrale. La scoliosi interessa generalmente tratti della colonna dorsale o/lombare. Distinguiamo la scoliosi strutturata da quella non strutturata. La scoliosi non strutturata è falsa, funzionale, da atteggiamento, temporanea e non fissa, senza rotazione assiale. Può essere dovuta a difetto posturale, diversa lunghezza dei due arti inferiori, infiammazioni ecc. Rimossa la causa, la colonna torna normale. La scoliosi strutturata è permanente, con rotazione assiale e presenza di una protuberanza detta "gibbo". In quasi il 90% dei casi viene diagnosticata come "idiopatica" cioè senza causa apparente, nel restante 10% sono comprese forme congenite, muscolari, articolari, nervose, metaboliche, infettive, ecc. La forma idio-

