



Centro kinesiterapico "Lionese"

Via Ricasoli 55 - 90139

Palermo

www.centrolionese.com

LA SCOLIOSI DOLOROSA DELL'ADULTO

Nella scoliosi dell'infanzia e dell' adolescenza è la deformità, e non il dolore a portare il giovane paziente dal medico.

Nella scoliosi dell'adulto è la sintomatologia dolorosa e non la deformità a portare il paziente dal medico.

Oggi compresi i meccanismi patogenetici e grazie alle moderne metodiche diagnostiche, sappiamo che la scoliosi può evolvere anche nell' età adulta ed sovente è accompagnata da sintomatologia dolorosa.

L' ADULTO SCOLIOTICO è colui il quale abbia superato i 20 anni, ossia con accrescimento osseo già completato, e con scoliosi superiore a 10° Cobb.

LE PROBABILI ORIGINI DEL DOLORE

1. Da disequilibrio fasciale :fasce stirate e quindi fibrose e fasce retratte per non uso. Scopo dell'azione riabilitativa e' quello di riarmonizzare la tensione fasciale con un lavoro specifico e mirato alla sede del dolore.
2. Da instabilità , espressione di irregolarità del movimento, in quanto il disco soffre questi movimenti irregolari.

L'instabilità è senza dubbio UNA DELLE CAUSE del dolore.

COSA FARE ?

Il nostro compito in presenza di una scoliosi antica,adulta e dolorosa che sovente trova il suo equilibrio nel massimo adattamento funzionale, inizialmente e' quello di fare accettare il nostro programma dando una forte motivazione ,in quanto senza la partecipazione attiva e continua del paziente tutto quello che facciamo e' molto relativo,

Superata questa fase vediamo in quali di questi quadri possiamo identificare il nostro adulto scoliotico doloroso.

QUADRO 1 DOLORE A LIVELLO DELLA CERNIERA CERVICO TORACICA ESPRESSIONE DI DOLORI POSTURALI

INDICAZIONI: pompaggio; correzione schema posturale, equilibrio; adattamento posto di lavoro ergonomico; attività sportiva consigliata: nuoto con maschera e boccaglio.

*(vedi file allegato)

QUADRO 2 DOLORE A LIVELLO DELLA CERNIERA TORACO LOMBARRE

Sede di maggior lavoro durante i movimenti di massima ampiezza, spesso con evoluzione cifotica

INDICAZIONI: shift di Min Metha,tecniche di neuro facilitazione

*(vedi file allegato)

QUADRO 3 DOLORE A LIVELLO DELLA CERNIERA LOMBO SACRALE ESPRESSIONE DELLA DISLOCAZIONE ROTATORIA

INDICAZIONI: rieducazione posturale globale (rana da seduta); mobilizzazione manuale (decordage)

*(vedi file allegato)

QUADRO 4 DOLORE A LIVELLO DELLA CONCAVITA' MUSCOLI PARAVERTEBRALI IN POSIZIONE CORTA E SOVENTE RETRATTI causano la debolezza muscolare e attivano in modo quasi permanente il grande ricettore sensitivo aponevrosi-legamenti-tendini.

INDICAZIONI: lavoro contro gli accorciamenti del lato concavo

*(vedi file allegato)

QUADRO 5 DOLORE A LIVELLO DELLA GIBBOSITA' :DA TRAZIONE MUSCOLARE, ALTERAZIONE OSTEOPOROTICA ,

INDICAZIONI :tecniche di neurofacilitazione, modellamento della gibbosita'

*(vedi file allegato)

GLI OBIETTIVI DEL NOSTRO PROGRAMMA:

Evitare l'atrofia muscolare riflessa,correggere i disequilibri nei tre piani dello spazio,stimolare il meccanismo d'equilibrio del rachide,far diminuire il dolore.

MEZZI:

1. Presa di coscienza ,fare riscoprire il proprio dorso,parte del corpo non amata, che forse ha condizionato la crescita del paziente,che spesso ha ridimensionato progetti e programmi e che adesso è costretto a riscoprire.

2. Auto -allungamento assiale attivo: per decoaptare al massimo i dischi intervertebrali:

3. Mobilizzazione delle zone rigide:con stiramenti ischio tibiali,pettorali,esercizi respiratori a grande ampiezza per facilitare lo sbocco muscolare.

4. Rafforzamento muscolare dei gruppi deficitari: Con fissazione primaria mediante l'utilizzo della tensione muscolare ,per i muscoli a vocazione di stabilità **della colonna vertebrale (rossi profondi) onde sollecitare una funzione ipotonica:**

- **Gli spinali lavorano in caso di dolore in isometrica eccentrica e concentrica in caso di instabilità della scoliosi.**

- **Gli addominali saranno rafforzati in posizione corta in sinergia con i perineali per evitare l'incontinenza,**

- **I glutei correggeranno il flexum delle anche .**

- **I quadricipiti lavoreranno in dinamica.**

- **I fissatori delle scapole correggeranno la proiezione del collo e delle spalle in avanti.**

- **Economia del rachide** bisogna evitare le posizioni estreme del rachide specie in iperflessione utilizzando per esempio il terzo punto di appoggio per prendere oggetti da terra.

- **Igiene alimentare** mira a limitare il sovra peso.

- **Adattamento della posizione seduta,** deve evitare le iperpressioni sul disco .Si consiglierà la posizione di SCRITTURA (**piedi indietro, bacino sul bordo anteriore della sedia ,sedia avvicinata al piano i lavoro,costole che si appoggiano il bordo anteriore del piano di lavoro, gomiti e avambracci sul piano di lavoro,tronco inclinato di 10° in avanti in rapporto alla verticale)**

- **Attività sportiva** ,ideale e' il nuoto o acquagym che assicurano uno scarico discale, mobilizzazione e rafforzamento della trofismo muscolare e tutto il lavoro aerobico..

.Prof Gioacchino Ferracane

*Per poter ricevere il file allegato potete inviare una richiesta tramite email al seguente indirizzo centrolionese@tiscali.it inserendo "allegato scoliosi dolorosa dell'adulto" come oggetto.

TRATTAMENTO ORTOPEDICO CONSERVATIVO NELLA SCOLIOSI DOLOROSA DELL'ADULTO

Nel caso di peggioramento della scoliosi ,accertato con radiografie fatte ogni 5 anni, si propone il T.O.C con un gesso fisso per 4 settimane e dopo ortesi da portare almeno 4 ore al giorno e soprattutto dopo l'attività motoria.(raffreddamento caspulo legamentoso in posizione corta).

Durante la fase del gesso:Rafforzamento addominali (fig 1),stiramento arti inferiori (fig 2).

Durante la fase del corsetto:

1.Potenziamento mm arti inferiori; Losange kg 5 capo (fig 3)

2-STIRAMENTO DEI MUSCOLI FORTI: Tricipite e ischio tibiali su blocco lombare(corsetto),psoas e retto anteriore, i glutei e il gran dorsale sono sollecitati in decubito supino.

Stiramento catena anteriore regolando la coxo-femorale (vedi fig 4):

3- RIEDUCAZIONE PROPIOCETTIVA piano instabile, trasferimento del peso del corpo in tutti i piani, con aumento del carattere tonico ed i cambiamenti di postura.(fig 5)

4-STACCARSI DALLA GIBBOSITA' dopo il controllo dell'appiombamento verticale del rachide e si chiede al paziente di staccarsi dall'appoggio ortesico, controllando manualmente il movimento

5.Potenziamento mm addominali , glutei e quadricipiti: Pont Bustal (fig 6.)

Abbinare i consigli ergonomici per la schiena ed la pratica regolare di un'attività sportiva.

C. PICAULT. “L'ESPERIENZA PROVA CHE LA SCOLIOSI DELL'ADULTO PUO' NEL TEMPO,CON L'AUMENTO DELL'ANGOLO E DELLA DISLOCAZIONE, PEGGIORARE CON PERICOLO DI ANDARE IN UNA CIFOSI TOTALE”

***Per vedere le figure contattarci al seguente indirizzo email centrolionese@tiscali.it e inserire come oggetto “ allegato t.o.c. nella scoliosi dolorosa dell'adulto”**