

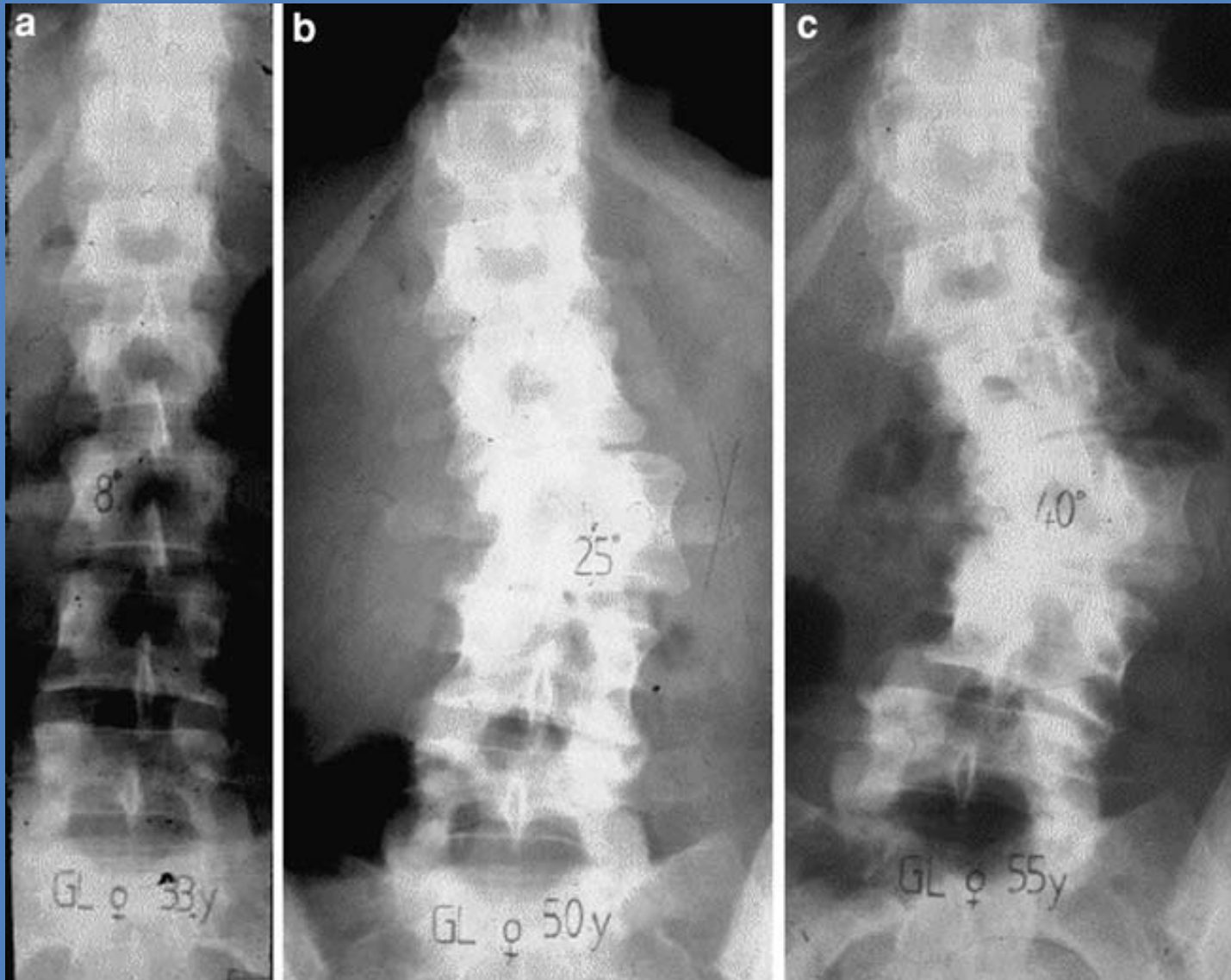
Scoliosi dell'adulto

Scoliosi dell'adulto

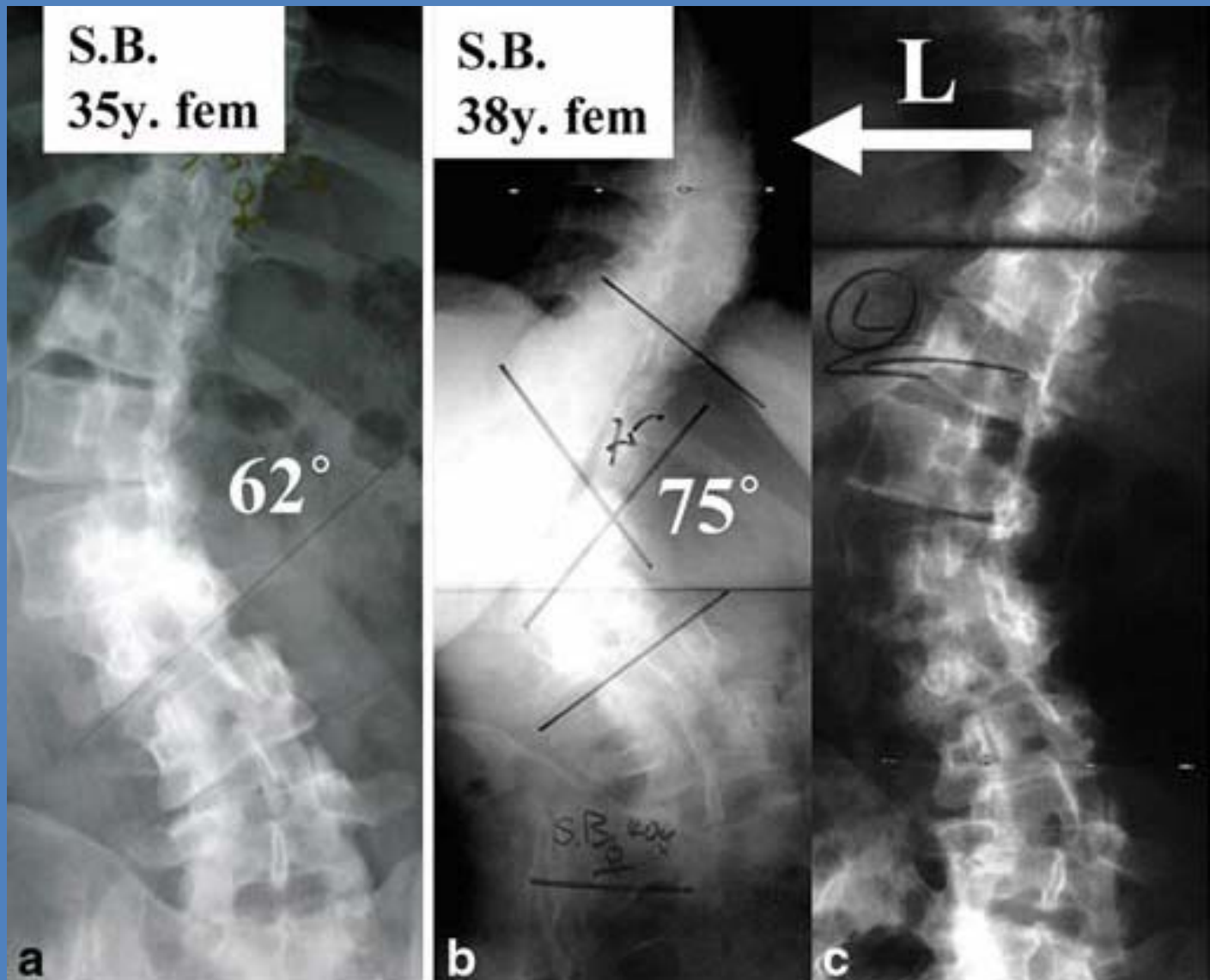
- Crescente attenzione medica e riabilitativa
- **Maggior consapevolezza del problema tra i pazienti**
 - Le convinzioni cambiano (evoluzione, dolore, disabilità...)

Classificazione

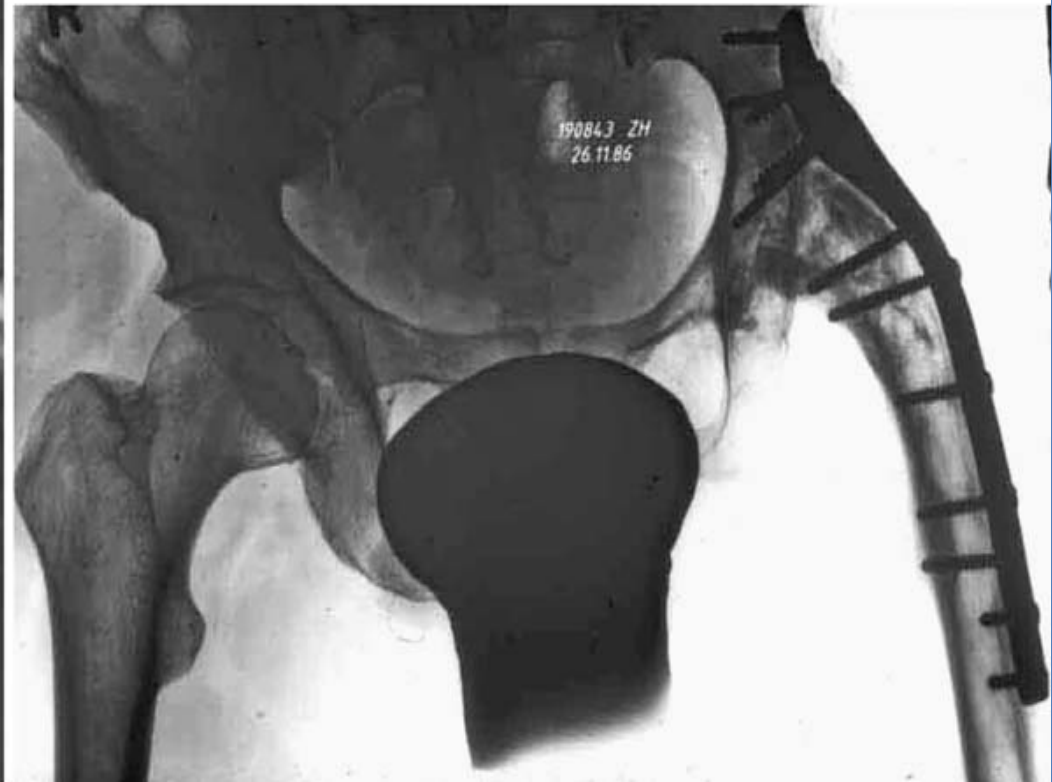
- Deformità vertebrale (piano frontale) $> 10^\circ$, età > 18 anni
 - Tipo I: degenerativa primaria (de novo)
 - Tipo II: progressiva idiopatica
 - Tipo III: degenerativa secondaria (altre forme di scoliosi, eterometria AA II, anca, difetti transizionali LS, osteoporosi)



Degenerativa primaria



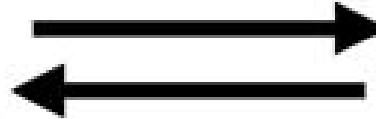
Progressiva idiopatica



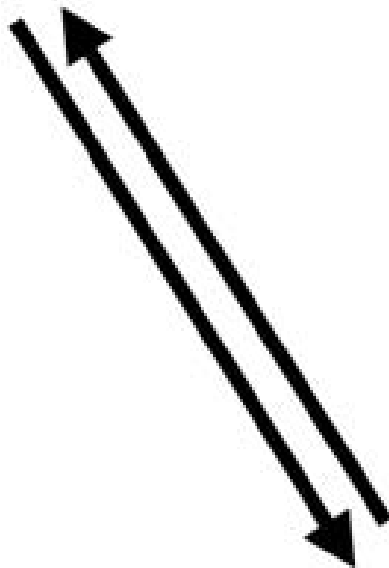
Degenerativa secundaria

Adult degenerative Scoliosis

Asymmetric
Degeneration

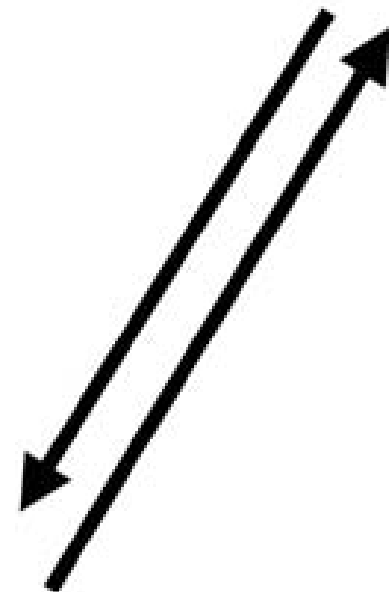


Asymmetric
Loading

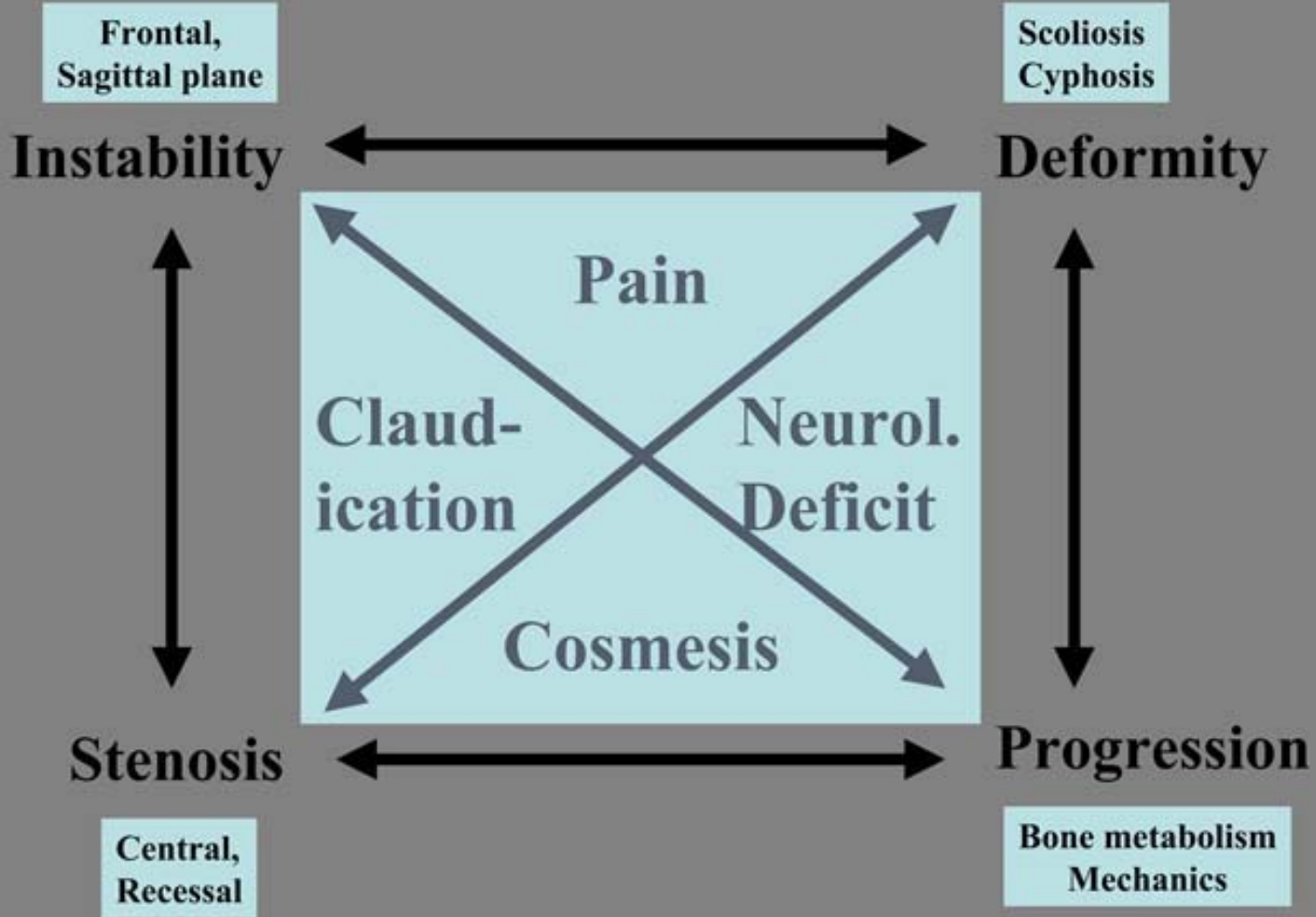


Degenerative
Scoliosis

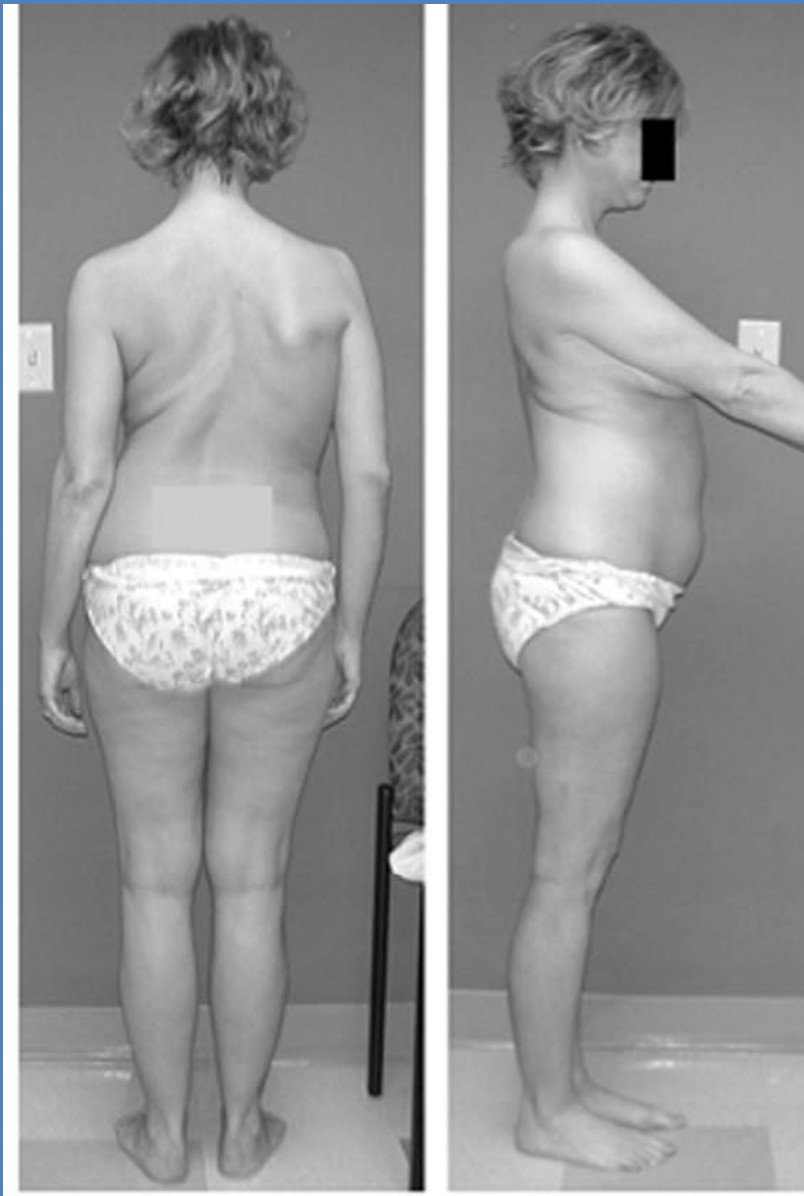
Asymmetric
Deformity



Pathophysiology of adult, degenerative Scoliosis



Valutazione clinica



Posturale
-Frontale
-Sagittale (frecche)

Gibbo (° e mm)



Valutazione di disabilità e QoL

Oswestry Disability Index (0-100)

(lombalgia specifica)

Fairbank J. The Oswestry LBP Questionnaire. *Physiotherapy* 1980;66:271-3

Monticone M. Development of the Italian version of the ODI. *Spine* 2009;34(19):2090-95

Scoliosis Research Society - 22revised

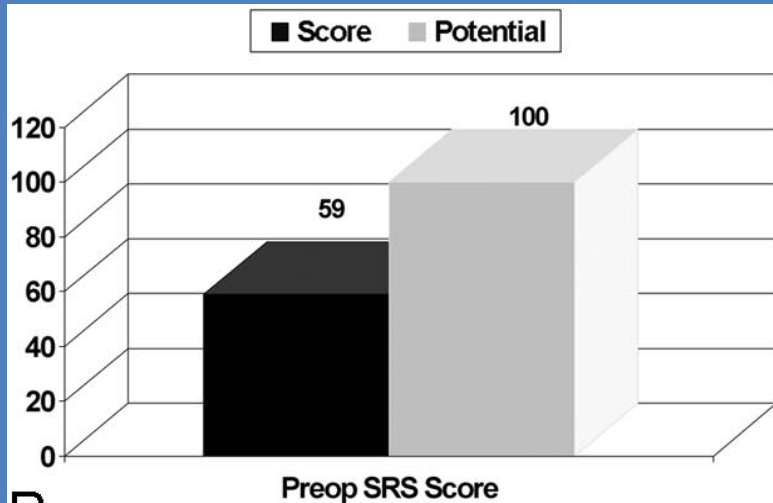
Patient Questionnaire

(scoliosi dell'adulto)

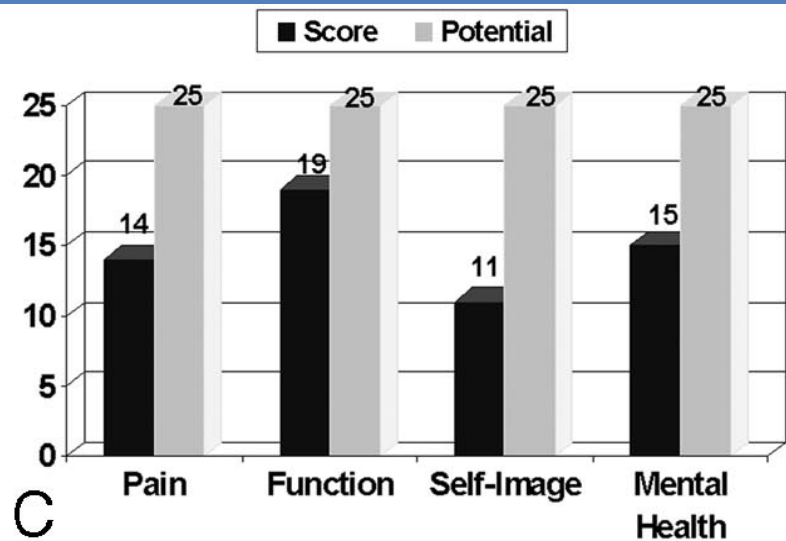
Asher M. The SRS-22 Patient Questionnaire for Idiopathic Scoliosis. *Spine* 2003;28(1):63-9.

Monticone M. Development of the Italian version of the SRS-22r patient questionnaire. *Spine* 2010

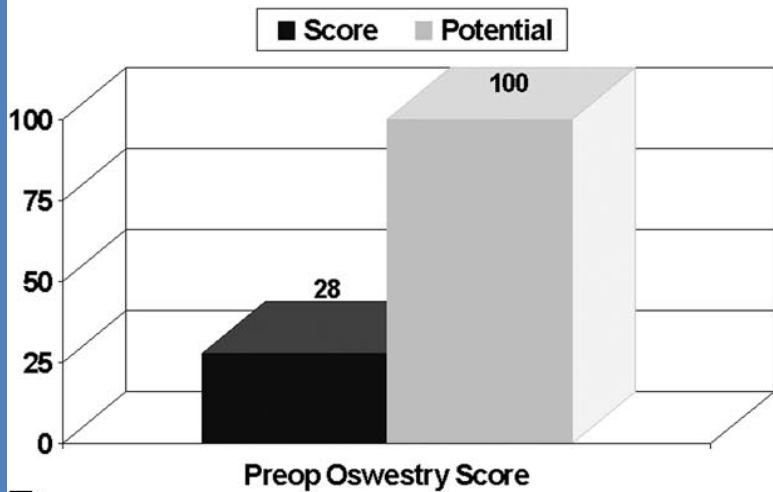
Valutazione di disabilità e QoL



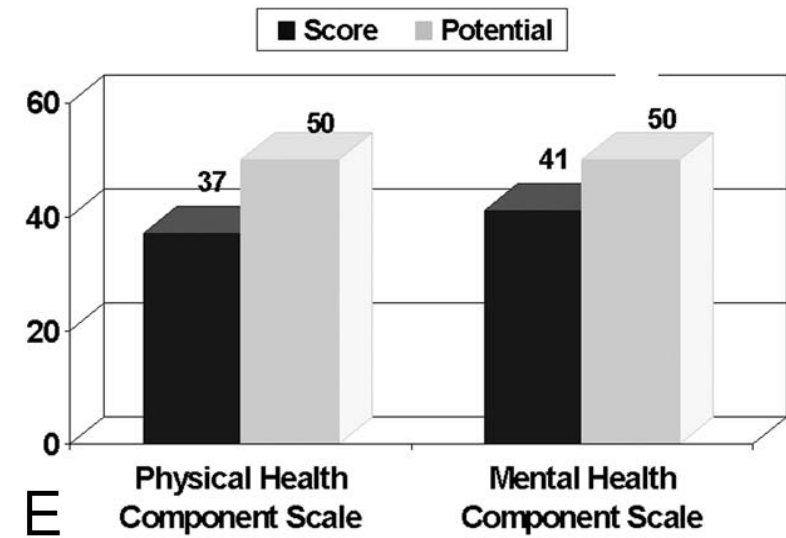
B



C

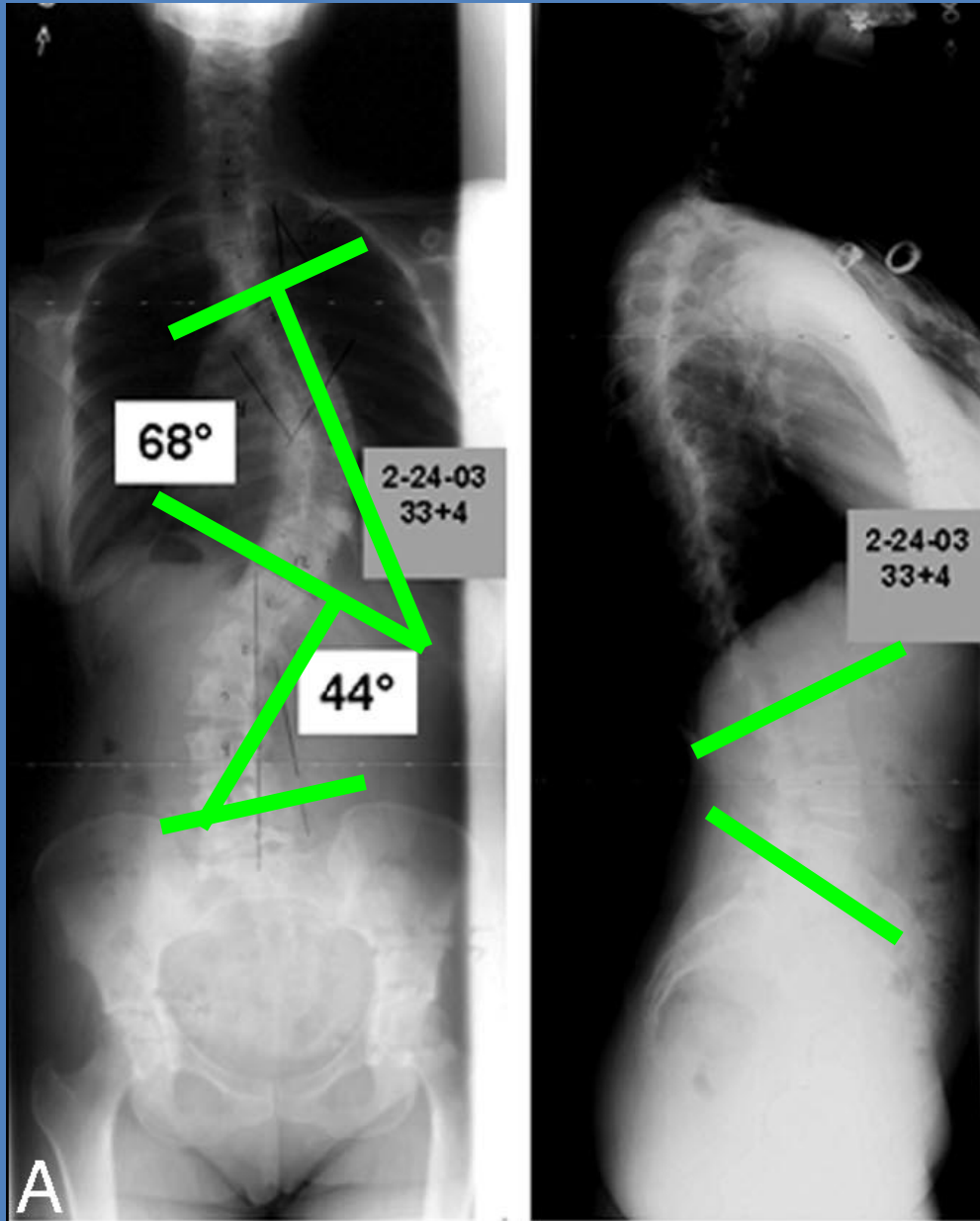


D



E

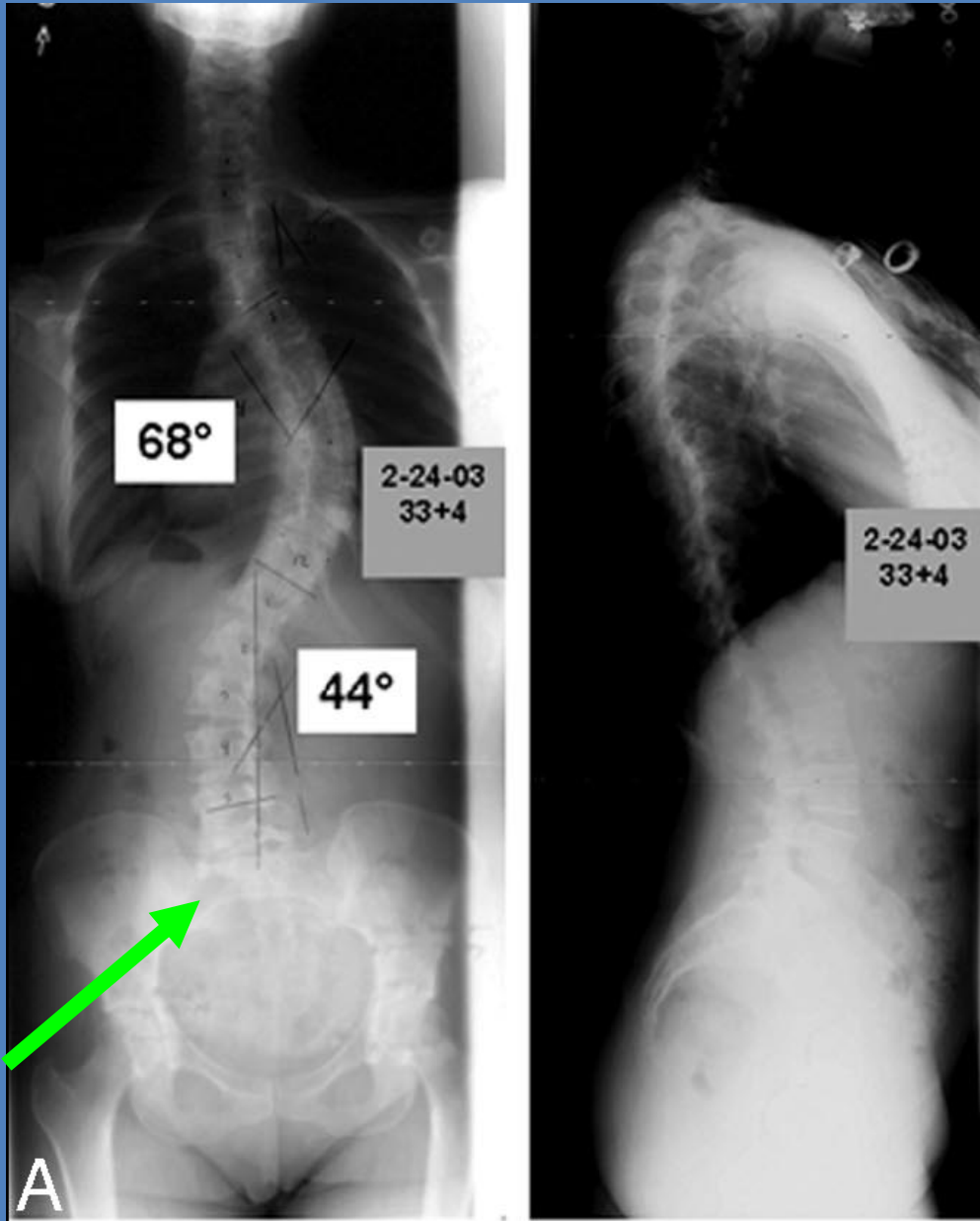
Valutazione radiografica



Gradi Cobb ed Evolutività

- 50-75°: alto rischio
- 30-50°: rischio moderato
- <30°: basso rischio

Sede e morfologia della curva



- Take-off lombo-sacrale

- Rotazione apicale > 33%

- Laterolistesi

Opzioni terapeutiche

Back pain

Medication
Brace
Facet joint injections
Isometric exercises
Swimming

Radicular pain

Neurological deficit

Medication
Exercise
Immobilization
Root blocks
Surgical decompression

Claudicatio spinalis

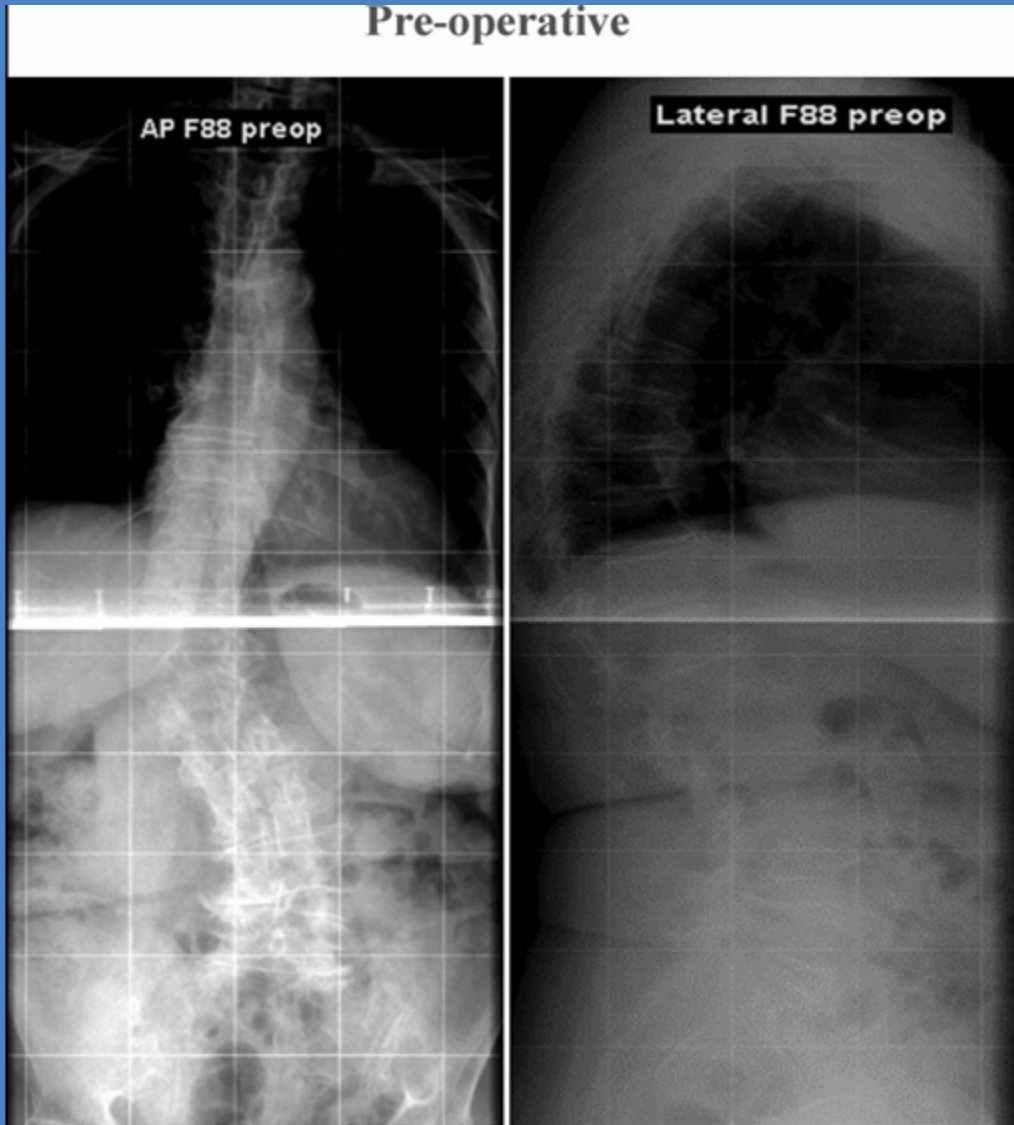
Epidural Blocks
Medication
Exercise
Surgery

Progression of the curve

Brace
Stabilizing Surgery

Trattamento chirurgico

Pre-operative



Migliorano:
Dolore, QoL, Estetica

Non migliora:
Disabilità

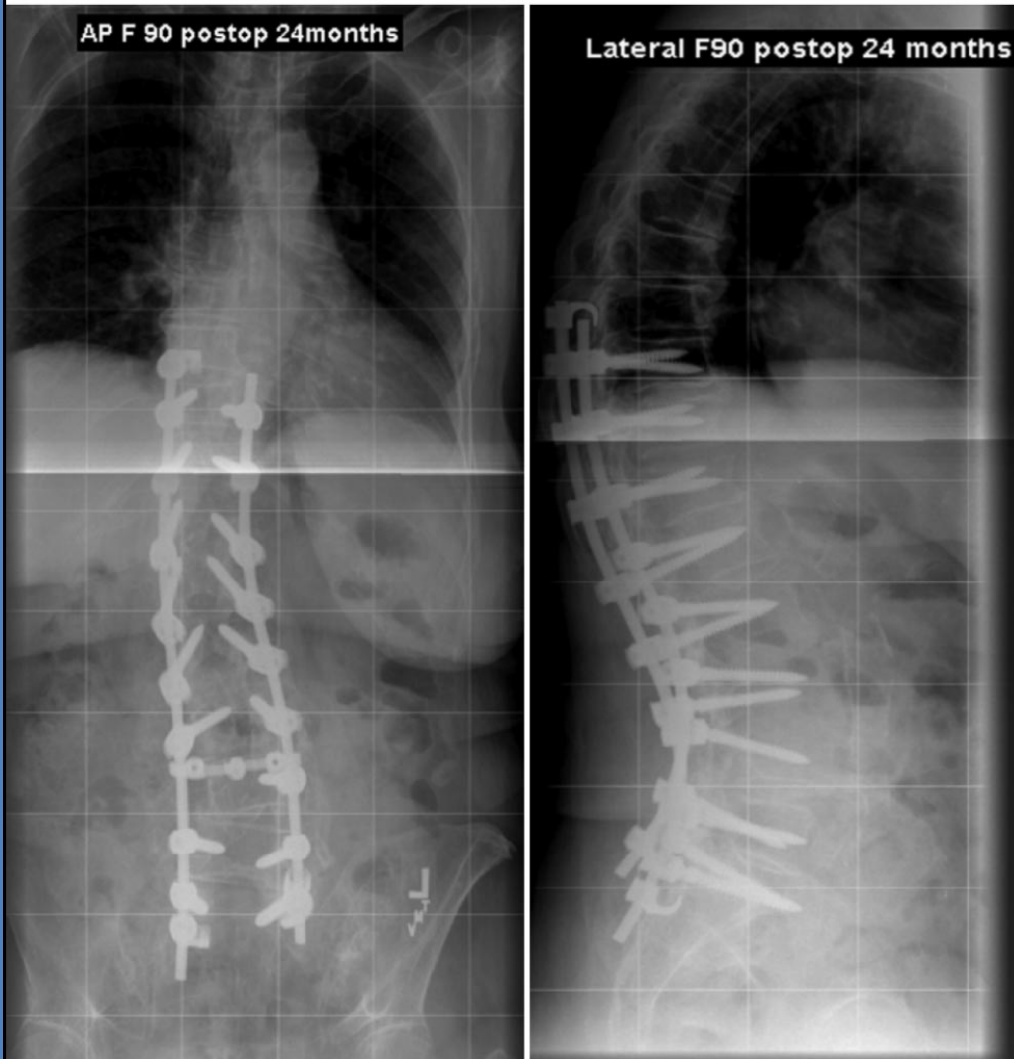
Attenzione:
Complicazioni
post-chirurgiche

N. 34 OP vs 49 NOP, 2 anni di follow-up.

Li G. Adult scoliosis in patients over 65 years of age. *Spine*, 2009

Trattamento chirurgico

Post-operative



N. 34 OP vs 49 NOP, 2 anni di follow-up.

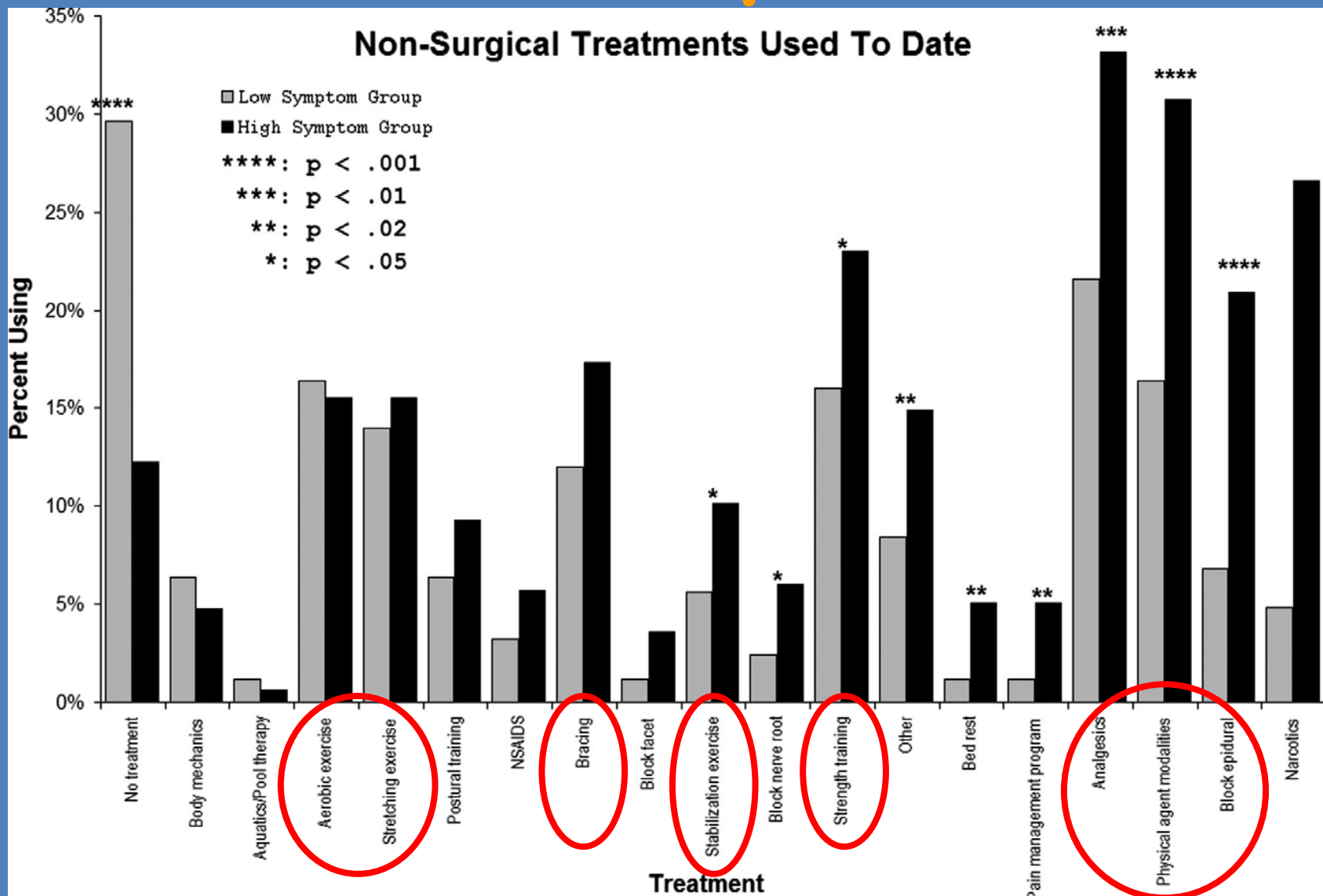
Migliorano:
Dolore, QoL, Estetica

Non migliora:
Disabilità

Attenzione:
Complicazioni
post-chirurgiche

Li G. Adult scoliosis in patients over 65 years of age. *Spine*, 2009

Risorse terapeutiche



Obiettivi clinici e riabilitativi

Generali

- Comprensione del problema
- **Controllo della deformità**
- Controllo del dolore cronico e disabilità
- **Gestione ADL**

Specifici

- Controllo posturale
- **Stabilità della curva**
- Integrazione neuro-motoria e propriocettiva

Indicazioni riabilitative

- Limitare la mobilizzazione spinale intensiva
 - **Acquisire l'autocorrezione vertebrale**
(con recupero/mantenimento delle curve sagittali)
 - Favorire la stabilizzazione spinale
(fissatori scapolari, addominali, paravertebrali, glutei)

Indicazioni riabilitative

- Training propriocettivo e neuromotorio
(equilibrio, coordinazione)
- **Stretching degli arti**
(ischio-crurali, psoas, pelvi-trocanterici)
- Gestione del dolore cronico e della disabilità
(e della paura di muoversi)