

Skolioza

Svitlana Kovel
Yulia Vasyliv

Spis treści

- Wejście
- Skolioza - przyczyny i czynniki ryzyka
- Skolioza – objawy
- Skolioza - niebezpieczne powikłania
- Skolioza - diagnoza
- Skolioza - leczenie

■ Wejście

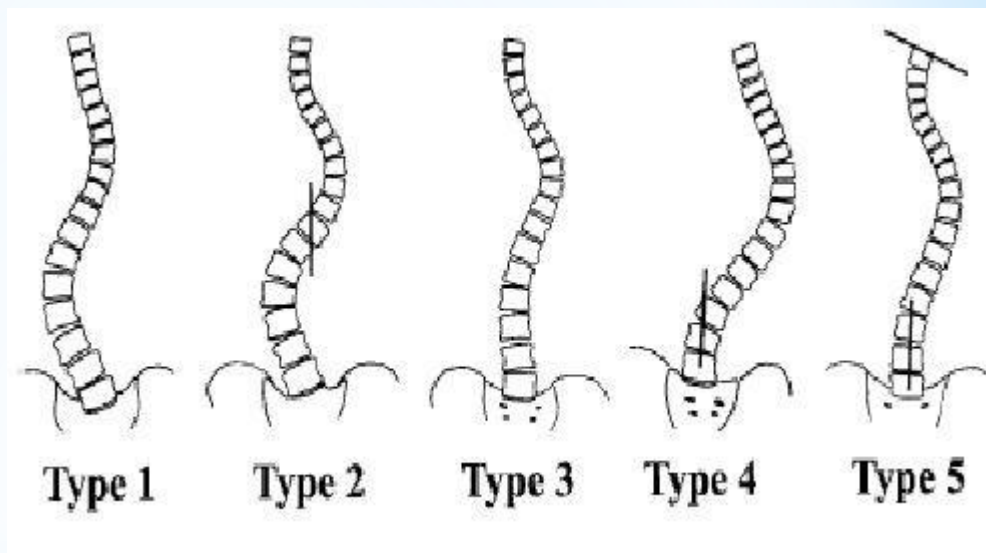
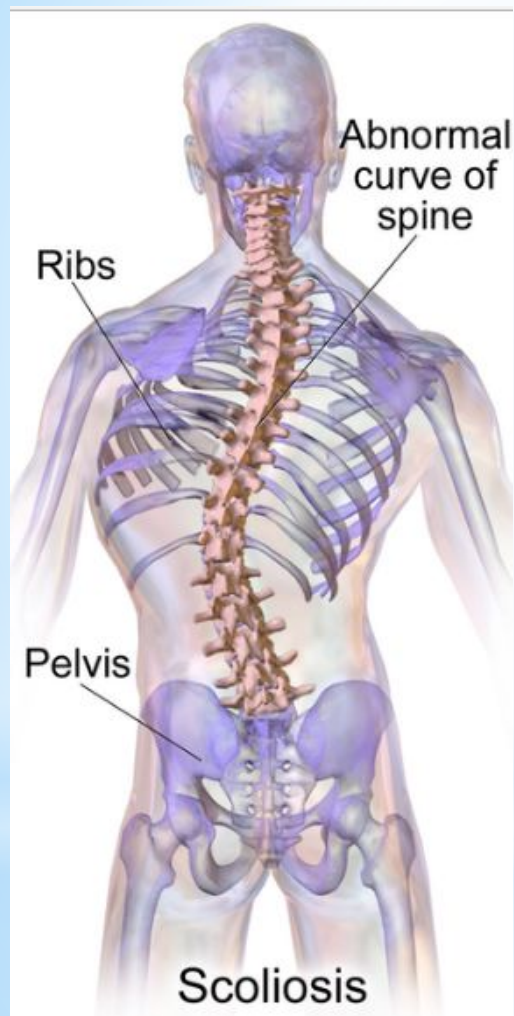
Skolioza - potocznie mylnie określana jako boczne skrzywienie kręgosłupa - to najczęściej występująca wada postawy u dzieci. Do jej powstania przyczyniają się najczęściej brak ruchu oraz nieprawidłowa postawa przyjmowana przez dziecko podczas siedzenia. Skoliozy nie należy lekceważyć, ponieważ może ona doprowadzić do groźnych powikłań, m.in. niewydolności krążenia.

Skolioza jest potocznie mylnie określana jako boczne skrzywienie kręgosłupa (w prawą lub lewą stronę). W rzeczywistości skolioza to skrzywienie trójpłaszczyznowe - w płaszczyźnie czołowej (boczne skrzywienie kręgosłupa), strzałkowej (tzw. ordoskolioza albo kifoskolioza) i poziomej. Zamiast naturalnej, delikatnie łukowatej formy, kręgosłup przybiera postać litery S. Skolioza najczęściej obejmuje piersiowy odcinek kręgosłupa (górną część pleców) lub rozwija się pomiędzy odcinkiem piersiowym a lędźwiowym (środkowa część pleców). Rzadko pojawia się tylko w odcinku lędźwiowym.

Skoliozę częściej rozpoznaje się u dzieci, niż u dorosłych. Boczne skrzywienie kręgosłupa może się ujawnić w różnym okresie ich rozwoju. W zależności od wieku dziecka można rozróżnić skoliozy:

- wczesnodziecięce (do 3. roku życia);
- dziecięce (pomiędzy 3. a 10. rokiem życia);
- młodzieńcze (nabyte w okresie dojrzewania);

Skolioza często nasila się w okresie dojrzewania, czyli w czasie intensywnego wzrostu. Wówczas mięśnie nie nadążają za rozwojem kośćca i nie stanowią wystarczającej podpory dla kręgosłupa.



Typy skoliozy

■ Skolioza - przyczyny i czynniki ryzyka

Skolioza może być wrodzoną wadą kręgosłupa (m.in. krąg klinowy, zrosty żeber, zespół Sprengla). Stanowi ona około 2/3 wszystkich przypadków wad wrodzonych kręgosłupa i często współwystępuje z innymi wadami, np. wrodzonymi wadami układu moczowo-płciowego czy wrodzonymi wadami serca.

Skolioza nabyta może być spowodowana różnicą długości kończyn, przepukliną krążka międzykręgowego czy guzami kości. Boczne skrzywienie kręgosłupa może wystąpić również u chorych na dystrofię mięśniową lub porażenie mózgowe. Wówczas jest wynikiem niedostatecznego rozwoju mięśni z powodu zmian neurologicznych. Skolioza może się pojawić także po chorobach opłucnej i operacjach na klatce piersiowej wykonywanych w okresie wzrastania (tzw. skoliozy torakogenne).

Jednak u dzieci najczęściej diagnozuje się skoliozę idiopatyczną (ok. 85 proc. przypadków), której przyczyny nie są znane. Jej rozwojowi sprzyjają brak ruchu oraz nieprawidłowa postawa przyjmowana podczas siedzenia.

Z kolei skolioza u dorosłych może się pojawić na skutek zwyrodnienia stawów międzykręgowych. Skolioza zwyrodnieniowa u dorosłych wynika najczęściej z pogarszającego się stanu kręgosłupa, zazwyczaj po 40. roku życia. Szczególnie niebezpieczna jest wtedy, gdy połączy się z osteoporoza, ponieważ doprowadza do całkowitego osłabienia kręgosłupa.

Skolioza - objawy

Nadmierne wygięcie kręgosłupa w jednym z jego odcinków przyczynia się do zaburzenia równowagi tułowia i przesuwania środka ciężkości ciała. Wówczas:

- łopatki są wystające;
- pojawia się garb z jednej strony pleców (tzw. garb żebrowy). Jest on wynikiem wypchnięcia przez kręgi żeber;
- ramiona i biodra są na nierównej wysokości;
- wcięcie w talii z jednej strony jest o wiele wyraźniejsze niż z drugiej strony;
- jedna noga jest krótsza, a druga dłuższa (przy zaawansowanej skoliozie).

■ Skolioza - niebezpieczne powikłania

Skolioza może ograniczyć wydolność fizyczną chorego, a także być przyczyną zwyrodnień i zaburzeń neurologicznych. Może również doprowadzić do zniekształcenia klatki piersiowej. Wówczas może dojść do nacisku na narządy wewnętrzne, w tym płuca i serce, a dalej do niewydolności krążenia i oddychania.

■ Skolioza - diagnoza

Skoliozę u dziecka można rozpoznać samemu. Poproś dziecko, by zdjęło koszulkę, stanęło prosto i zrobiło skłon do przodu, dotykając palcami rąk podłogi. Plecy dziecka po obu stronach kręgosłupa powinny być jednakowo wysklepione. Gdy dziecko wyprostuje się, należy zwrócić uwagę na ramiona. Jeśli nie znajdują się one na jednej wysokości, a dodatkowo łopatka wystaje, biodro jest wysunięte, a talia jest bardziej wcięta z jednej strony, należy jak najszybciej zgłosić się do lekarza. On również przeprowadza badanie fizykalne. Jednak ostateczne rozpoznanie stawia się zwykle na podstawie zdjęcia rentgenowskiego kręgosłupa (choć możliwe są także inne techniki obrazowania, takie jak tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny).

■ Skolioza - leczenie

Sposób leczenia skoliozy uzależniony jest od wieku pacjenta oraz stopnia zaawansowania wady postawy. Gdy skolioza została wcześniej wykryta (czyli u osób z nieznacznym skrzywieniem) zalecana jest gimnastyka korekcyjna (szczególnie polecane są ćwiczenia na basenie). W niektórych przypadkach stosuje się gorsety ortopedyczne, które, naciskając na kręgosłup, wymuszają jego właściwe ustawienie, a tym samym zapobiegają dalszej jego deformacji. Nosi się je przez kilkanaście godzin na dobę lub tylko w nocy. Lekarz może zlecić noszenie również gipsu korygującego, aparatów lub wyciągów. W przypadku skrzywień spowodowanych np. skróceniem jednej kończyny, konieczne są wkładki ortopedyczne.

U chorych z dużym skrzywieniem (gdy kąt skrzywienia wynosi >60 stopni) konieczne jest leczenie operacyjne, z wszczepieniem metalowych aparatów i implantów. Zabieg najczęściej wykonuje się u nastolatków w wieku 13-15 lat, czasem również u dzieci młodszych. Niestety, operacja nie przywraca kręgosłupowi pełnej sprawności.

Dziecko z bocznym skrzywieniem kręgosłupa powinno spać na twardym materacu, a poduszka do spania powinna być mała.

Dziecko powinno siedzieć na krześle z wyprofilowanym oparciem (wybrzuszonym na odcinku lędźwiowym), o regulowanej wysokości i podpórkach pod łokcie, a także przy biurko z kwadratowym lub prostokątnym blatem. Zarówno wysokość krzesła, jak i biurka musi być dostosowana do wzrostu dziecka. Gdy dziecko siedzi przy biurku, stopy powinny być oparte na podłodze, a przedramiona na blacie.

Przy skoliozie odradzana jest jazda konna. Wstrząsy powstające podczas uderzania pośladkami o siodło mogą przyczynić się do pogłębienia skrzywienia.