

## ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΚΟΛΙΩΣΗ

Σκολίωση (από τον λατινικό όρο scoliosis) είναι η πλευρική κυρτότητα (curvature) της σπονδυλικής στήλης όπου μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού

### ΠΟΤΕ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ Η ΣΚΟΛΙΩΣΗ

Η σκολίωση σπάνια εμφανίζεται κατά τη γέννηση αλλά συνήθως εμφανίζεται νωρίς κατά την εφηβεία (9-15 ετών) χωρίς αυτό να αποκλείει την πρωιμότερη εμφάνιση της νόσου. Η σκολίωση μπορεί να εξελιχθεί αργά ή πολύ γρήγορα.

Εξαιρέσεις αποτελούν τα παιδιά με νευρομυϊκή πάθηση όπου θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά από τα πρώτα τους χρόνια. Τα ιδιοπαθή παιδιατρικά (συμπεριλαμβανομένων των παιδιατρικών και των νεφρολογικών) θα πρέπει να γνωρίζεται ότι η σκολίωση είναι πιθανό να εμφανιστεί κι αυτό θα πρέπει να ελέγχεται τακτικά τα παιδιά για σημεία κυρτότητας στη σπονδυλική στήλη

### ΟΙ ΒΑΣΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ

Η σπονδυλική στήλη μπορεί να κυρτώσει προς κάθε πλευρά του σώματος:

- Η κυρτότητα στην περιοχή του στήθους είναι γνωστή σαν θωρακική σκολίωση

- Η κυρτότητα στο κατώτερο σημείο της πλάτης είναι η οσφυϊκή σκολίωση

- Η κυρτότητα ανάμεσα στη θωρακική και στην οσφυϊκή μοίρα είναι η θωρακοοσφυϊκή σκολίωση.

- Η κυρτότητα στη θωρακική και στην οσφυϊκή μοίρα είναι γνωστή σαν διπλή μέγιστη κυρτότητα.

### ΤΙ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΤΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ

Υπάρχουν 4 κύρια αίτια της σκολίωσης στα παιδιά και στα νεαρά άτομα:

- Ιδιοπαθής - όπου τα αίτια είναι άγνωστα

- Συνδρομική - όπου η κυρτότητα είναι μέρος συμπτώματος κάποιου άλλου ασθενούς

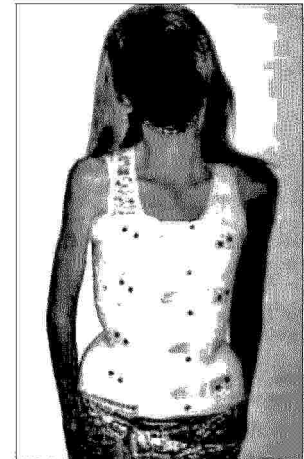
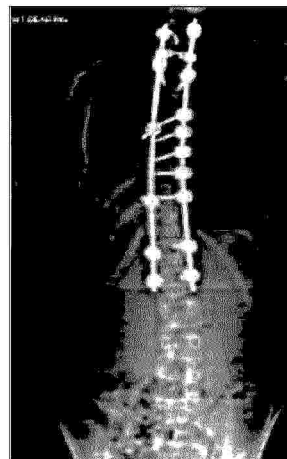
- Νευρομυϊκή - όπου η αιτία σχετίζεται με μια νευρομυϊκή πάθηση όπου επηρεάζει τα νεύρα και τους μύες

- Εκ γενετής - όπου η σπονδυλική στήλη δεν σχηματίζεται κατάλληλα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του εμβρύου στη μήτρα

Η σκολίωση μπορεί να αναπτυχθεί αργά ή γρήγορα ανάλογα την περίπτωση.

### ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΣΥΧΝΗ ΜΟΡΦΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ

Η ιδιοπαθής μορφή της σκολίωσης είναι η πιο συχνή μορφή και συναντάται σε ποσοστό περίπου 70-80% όλων των περιπτώσεων ασθενών πάσχοντες από σκολίωση. Η αιτία μέχρι σήμερα παραμένει άγνωστη. Η όποια από αρκετούς ειδικούς και μη στον ιατρικό χώρο, ότι αιτίες όπως η μεταφορά βαρέων αντικειμένων τύπου σχολική τσάντα στον ένα ώμο, η κακή στάση, η άθληση και η φτωχή διαίτα σε ασβεστόιο είναι θεωρίες που δε τυγχάνουν αποδοχής από ειδικούς χειρουργούς σπονδυλικής στήλης. Επίσης καμία από τις παραπάνω αιτίες δεν έχει αποδειχτεί από



μεγάλες μελέτες. Μεγάλες μελέτες τρέχουν αυτή τη στιγμή σε μεγάλα κέντρα του εξωτερικού όπως αυτό του Λονδίνου στο King's College και συγκεκριμένα στο Twin Research Department όπου προσπαθούν να αποδείξουν τη γονιδιακή σχέση της Σκολίωσης. Άλλες αιτίες που κατά καιρούς έχουν ενοχοποιηθεί είναι: αιτίες από το κεντρικό νευρικό, ορμονικοί (μελατονίνη) και άλλοι αυξητικοί παράγοντες καθώς επίσης και εμβιομηχανικοί παράγοντες.

### ΤΥΠΟΙ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ

Η ιδιοπαθής σκολίωση ανάλογα με την ηλικία εμφάνισής μπορεί να ταξινομηθεί σε:

- Νηριακή (0-3 έτη)
- Παιδική (3-10 έτη)
- Ενηλικιών (πάνω από 10 έτη)

### ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ

Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης και εξαιτίας της κατά το δυνατόν νωρίτερα ευαισθητοποίησης των αρμοδίων ειδικών (παιδιατρών, ορθοπεδικών, νευρολόγων, φυσικοθεραπευτών και βέλους χειρουργών οπισθοσπονδυλικής στήλης) η παιδική σκολίωση είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διαγιγνώσκονται τα δυνατόν συντομότερα. Στην περίπτωση της παιδικής σκολίωσης υπάρχει μια υπεραόχη στην εμφάνιση του γυναικείου φύλου σε αναλογία 5/4 και το είδος της παραμόρφωσης τείνει να είναι δεξιά θωρακική ή διπλή μέγιστη παραμόρφωση. Το 70% των παραμορφώσεων

εμφανίζει επιδείνωση και γι' αυτό το λόγο απαιτείται θεραπεία είτε χρήσης νάρθηκα είτε χειρουργικού τύπου. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται μια μαγνητική τομογραφία (MRI).

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ

Η θεραπεία της σκολίωσης μπορεί να γίνει είτε με συντηρητική θεραπεία και χρήση κατάλληλων νάρθηκων είτε με χειρουργική θεραπεία. Η επιλογή της θεραπείας εξαρτάται από την ηλικία, τον τύπο και τη σοβαρότητα της κυρτότητας, τη βασική διάγνωση και πόσο καλά λειτουργούν τα πνευμόνια του ασθενούς. Εάν ο ασθενής είναι ικανός να σταθεί, ο χειρουργός θα αξιολογήσει το σχήμα της πλάτης μέσω του Adams Forward Bend Test. Εάν το άτομο με σκολίωση γέρνει προς τα εμπρός με τα πόδια και τα χέρια σε ευθεία ένα καθορό πλεύρικο εξόγκωμα θα είναι ορατό από πίσω.

Ο χειρουργός θα εκτιμήσει την κατάσταση της κυρτότητας μέσω ακτινογραφίας της σπονδυλικής στήλης και μέτρησης της Cobb Angle.

### ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΘΗΚΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Ο νάρθηκας σκολίωσης καθυστερεί την ανάπτυξη της κυρτότητας και μπορεί να βοηθήσει στην ισορροπία και λειτουργία της στάσης του ασθενούς. Ωστόσο η χρήση του είναι απαιτητική και χρειάζεται τη ταυτόχρονη συνεργασία ασθενούς αλλά και του στενότερου οικογενειακού του περιβάλλοντος. Χαρακτηριστικό είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί από την ηλικία των εννέα μηνών και ίσως νωρίτερα για κάποιες σοβαρές κυρτότητες σε νευρομυϊκές παθήσεις. Επίσης για να είναι περισσότερο αποτελεσματικός ο νάρθηκας είναι απαραίτητο να εφαρμόζεται 16-23 ώρες ημερησίως.

### ΠΟΤΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥΜΕ ΤΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΗΛΗ

Το χειρουργείο συνίσταται σε ασθενείς με

κυρτότητα μεγαλύτερη από 40 μοίρες και συνεχόμενη ανάπτυξη (με δείκτες ανάπτυξης όπως την οστεοποίηση της λαγονίου ακροαφίας και του τριακινωτού χόνδρου), καθώς και σε περιπτώσεις κυρτότητας μεγαλύτερης από 50 μοίρες που επιφέρει διαταραχές της λειτουργικότητας του ασθενούς.

### ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Οι κυριότεροι στόχοι της επέμβασης είναι:

- Να ευθεώσει τη σπονδυλική στήλη όσο το δυνατόν περισσότερο

- Να διατηρηθεί η διάθωση ώστε η κυρτότητα να μην συνεχίσει να αναπτύσσεται στην ενηλικίωση.

Αυτό επιτυγχάνεται με:

- Γεφύρωση των σπονδύλων κατά μήκος της κυρτότητας

- Και υποστήριξη των γεφυρωμένων οστών με τη βοήθεια οργάνων-βίδες και μεταλλικές ράβδους στη σπονδυλική στήλη.

**Ποιοι γιατροί είναι υπεύθυνοι για την χειρουργική αντιμετώπιση παραμορφώσεων αλλά και παθήσεων σπονδυλικής στήλης**

Στο εξωτερικό και έχοντας προσωπική εμπειρία της Γερμανίας και της Αγγλίας η χειρουργική αντιμετώπιση παθήσεων της σπονδυλικής στήλης, είτε αυτές είναι παραμορφώσεις, είτε τραυματικές αλλά και εκφυλιστικές παθήσεις (κήλες μεσοσπονδυλίου δίσκου, σπονδυλική στένωση κ.τ.λ.) γίνεται σε κέντρα σπονδυλικής στήλης από εξειδικευμένους χειρουργούς σπονδυλικής στήλης. Τέτοια μεγάλα κέντρα είναι στη Γερμανία στο Μόναχο, στην Ελλάδα στη Λουκέρνη και Ζυρίχη, στην Ιταλία στην Μπολόνια και στην Αγγλία στο Λονδίνο και στο Νοτιόγχαμ.

*(Οι εικόνες αποτελούν προσωπικό αρχείο από τα χειρουργεία του ανατόμου Χειρουργού και αναπαριστούν αναπαράγωγή των εικόνων, χρειάζεται να έχουν τη συμμετοχή γνώμη του.)*