



La posta di **KINESIS**  
Ambulatorio Fisioterapia Mogliano

Direttore Sanitario dott. Mariano Cardili

Responsabile Fisioterapia Miriam Marsich

# Scoliosi: quale evoluzione e quale trattamento?

*Mi chiamo N.G. sono la mamma di una ragazzina di 13 anni a cui l'anno scorso è stata diagnosticata una scoliosi dorso-lombare lieve e prescritto nuoto che mia figlia ha praticato con poca costanza. Purtroppo all'ultimo controllo effettuato la curva scoliotica risulta aumentata (attualmente misura 27° Cobb) e quindi è stata prescritta una ginnastica rieducativa specifica e, se fra sei mesi dovesse risultare peggiorata, l'uso di corsetto ortopedico. L. è molto preoccupata dalla possibilità di dover portare un busto così come teme la ginnastica correttiva che anch'io ricordo essere molto noiosa per averla praticata alcuni mesi da adolescente. Secondo la vostra esperienza cosa dobbiamo fare? Grazie*

Gentile Signora N., il caso che ci sottopone è abbastanza comune e spesso valutiamo ragazzine/i con atteggiamenti posturali scorretti o veri e propri dismorfismi (scoliosi e dorso curvo). L'età di sua figlia è frequente come momento di insorgenza di scoliosi. I fattori che predicono la progressione della curva sono: l'età alla diagnosi, la maturità sessuale (età al menarca), la maturi-

tà scheletrica (segno di Risser), l'ampiezza della curva e la posizione dell'apice della curva. Più immaturo è il giovane paziente, sia dal punto di vista scheletrico che sessuale, maggiore è la possibilità di progressione della curva; inoltre quanto più è ampia la curva al momento della diagnosi tanto maggiore è la possibilità della sua progressione sia prima che dopo la maturazione. Infine la maggioranza degli studi scientifici evidenziano che l'apice della curva a livello toracico, ha una maggiore prevalenza di progressione. Per quanto riguarda quindi il caso di sua figlia possiamo dire che l'età ed i gradi attuali della curva non sono preoccupanti e se L. ha già avuto il menarca ed il segno di Risser (lo stadio di accrescimento osseo, suddiviso in 5 stadi, che si valuta misurando dalla radiografia il grado di fusione del nucleo di ossificazione con l'osso iliaco) non è molto basso, riteniamo che con la **costante pratica di corretti esercizi personalizzati**, il rischio di un'evoluzione negativa sia basso.

Relativamente alla noiosità della ginnastica riabilitativa specifica, vogliamo sfatare un preconcetto che molto spesso ci sentiamo rivolgere. Rispetto al passato, quando si proponevano esercizi ripe-

titivi e/o posture statiche per lunghi mesi, si sono sviluppati nuovi metodi basati sullo studio puntuale dell'anatomia e fisiologia del corpo umano e sull'osservazione del movimento, in particolare del cammino, che ha consentito di comprendere come gran parte delle alterazioni posturali siano conseguenza di **schemi motori scorretti**, non fluidi, **non fisiologici**. Durante il trattamento si propongono esercizi attivi, dinamici, di facile apprendimento ed esecuzione, finalizzati alla "costruzione" **del corsetto musolare naturale**, che sostiene la colonna vertebrale. La pratica quotidiana a domicilio, anche per pochi minuti, consente ai giovani pazienti di prendere coscienza del loro corpo permettendo un più rapido ed armonico sviluppo della muscolatura antigravitaria, delle posizioni e dei gesti corretti, giungendo a frenare e migliorare l'evoluzione della curva scoliotica anche in casi considerati più gravi.

Miriam Marsich ed Elisa Serena

**SCRIVETECI**  
risponderemo con piacere  
alle vostre domande.