

# TRATTAMENTO DELLA SCOLIOSI IDIOPATICA

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

# LE SCELTE TERAPEUTICHE NELLA SCOLIOSI

PERIODO PREPUBERE

FINO A 25° SORVEGLIANZA E CINESI  
TERAPIA

DA 25° A 50° TRATTAMENTO  
ORTOPEDICO

OTRE I 50° TRATTAMENTO ORTOPEDICO  
IN ATTESA DI ARTRODESI

# LE SCELTE TERAPEUTICHE NELLA SCOLIOSI IDIOPATICA

DALLA PUBERTA' ALLA MATURITA'  
OSSEA

- FINO A 25° CINESITERAPIA
- DA 25° A 50° TRATTAMENTO ORTOPEDICO
- OLTRE I 50° ARTRODESI

# LE SCELTE TERPEUTICHE NELLA SCOLIOSI IDIOPATICA

## DOPO LA MATURITA' OSSEA

- ❖ FINO A 25° RASSICURARE
- ❖ DA 25° A 50° SORVEGLIANZA
- ❖ OLTRE I 50° ARTRODESI SE GRAVI  
TURBE FUNZIONALI O DEFORMITA'

# LA VALUTAZIONE RIABILITATIVA

- VALUTAZIONE POSTURALE
- VALUTAZIONE IPERMIBILITA'
- VALUTAZIONE ARTICOLARITA'  
( rachide, scapolo omerale, anca )
- VALUTAZIONE FLESSIBILITA' MUSC.  
( Ileo-psoas, quadricipite, ischio crurali)

# LA VALUTAZIONE RIABILITATIVA

- VALUTAZIONE FORZA MUSCOLARE  
rachide con autoallungamento , addominali,  
estensori del tronco, quadrato dei  
lombi, medio gluteo
- VALUTAZIONE NEUROMOTORIA  
(EQUILIBRIO E CORDINAZIONE)  
Romberg, affondo, oculomotricita'

# CINESITERAPIA DELLE SCOLIOSI

SI ? NO?

SI! Perche' l'ipotesi patogenetica  
presenta elementi tipicamente oggetto  
della riabilitazione

# CINESITERAPIA NELLA SCOLIOSI MINORE

## MODALITA' TERAPEUTICHE

LA RIEDUCAZIONE POSTURALE

INTEGRAZIONE POSTURALE

(INTEGRAZIONE NEUROMOTORIA ED  
EDUCAZIONE ERGONOMICA)

RAFFORZAMENTO MUSCOLARE

SVILUPPO DELLE REAZIONI DI

EQUILIBRIO

MOBILIZZAZIONE (NON DELLA CURVA)

# CINESITERAPIA NELLA SCOLIOSI MINORE OBIETTIVI

- CONTROLLO POSTURALE
- STABILITA' VERTEBRALE

# OBIETTIVI NEL TRATTAMENTO ORTOPEDICO

- ATTIVAZIONE RESPIRATORIA
- RAFFORZAMENTO MUSCOLARE
- MODELLAMENTO DELLE GIBBOSITA'
- ESQUIVE (SGUSCIAMENTO)
- RECUPERO DELLE CURVE SAGITTALI

# TERAPIA ORTESICA

## PRINCIPI GENERALI

- FORZE DISTRIBUENTI AGENTI SULLA DEFORMITA'
- DISTRIBUZIONE DELLE FORZE SULLA MAGGIORE SUPERFICIE POSSIBILE
- TEMPO DI CORREZIONE CORRELATO ALL'ENTITA' DELLA CURVA (23- 18 ORE AL GIORNO)

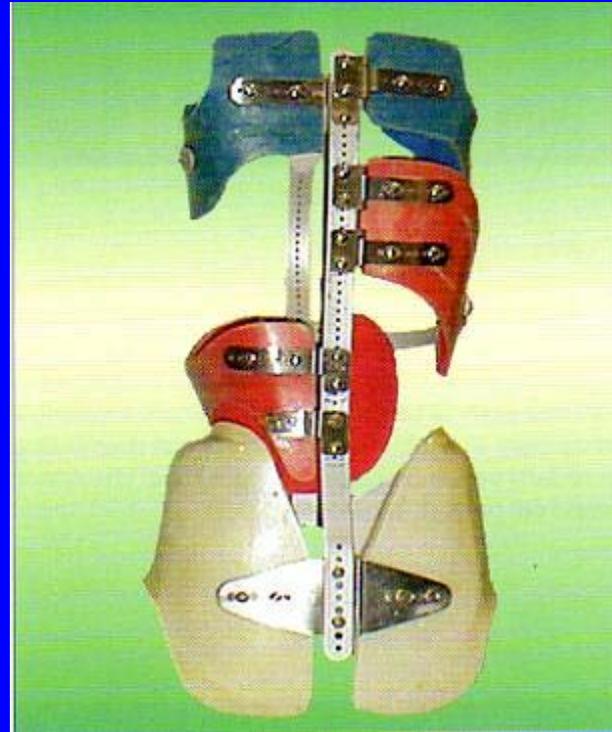
# TEMPO UTILIZZO BUSTO

ORE	PERIODO
21/24	PRIMI 6 MESI
18/24	FINO A RISSER 3-4
16/24	FINO A RISSER 5
12/24	FINO A RISSER 5+ PER 6 MESI
6/24	ALTRI 6 MESI

# CORSETTO LIONESE

- SCOLIOSI DI 30°
- 25°-30° DOPPIE DORSALI O DORSALI PRIMARIE RIGIDE
- GIBBI FINO A 20 MM
- STABILIZZAZIONE DOPO CORSETTI GESSATI O IN VETRORESINA





[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

## CORSETTO A TRE PUNTI DI MICHEL ALEGRE (conosciuto anche come "lionese a tre punti")



### Indicazioni cliniche

Si propone di ridurre le scoliosi prettamente lombari in soggetti adolescenti che abbiano una chiusura dell'angolo ileo-lombare e che non abbiano curve toraciche alte.

### Azione prodotta dal tutore

Si propone di ridurre le scoliosi lombari imprimendo una spinta verso il basso (cresta) ed una laterale (verso l'asse principale della colonna) per riuscire a raggiungere come obiettivo l'apertura dell'angolo ileo-lombare.

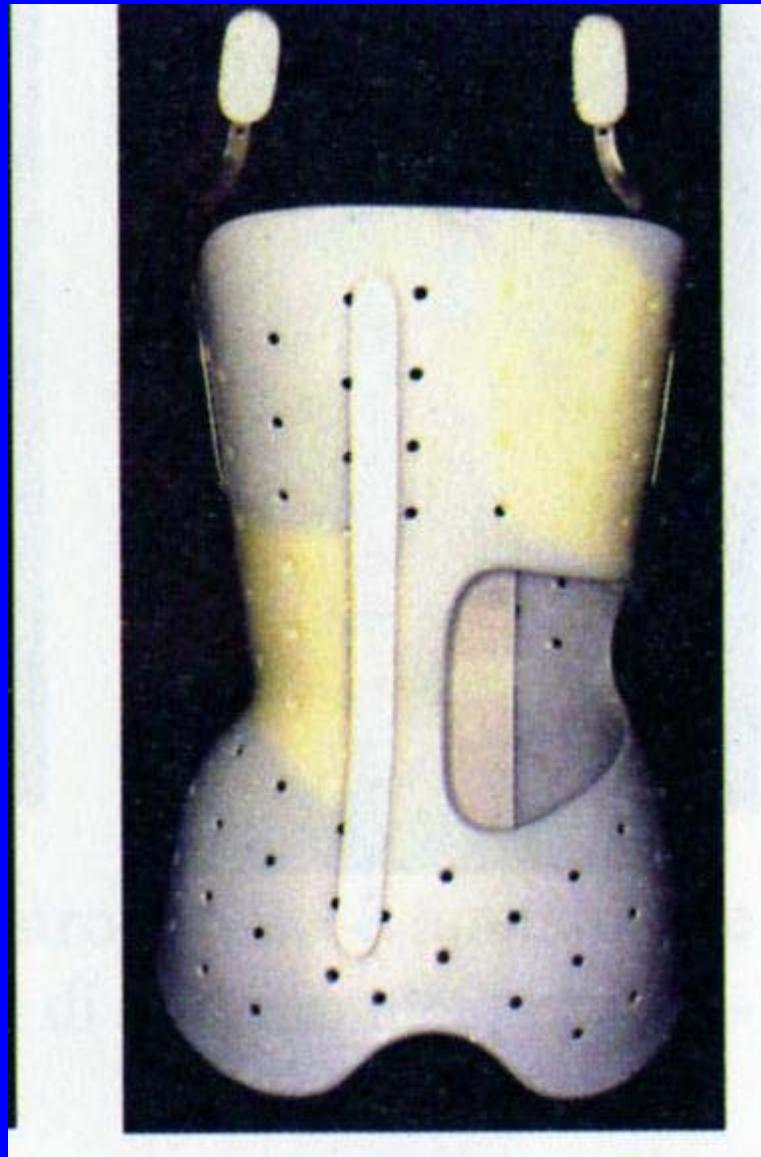


### Caratteristiche tecniche

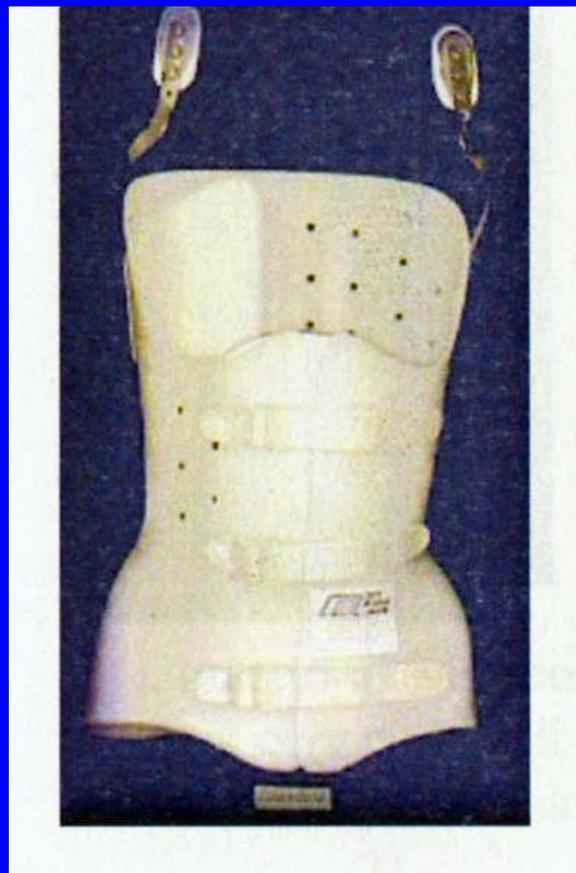
Il corsetto è composto da due aste montanti in lega leggera RX trasparenti, una anteriore e una posteriore registrabili in altezza, con tre punti di appoggio: una spinta principale ileo-lombare, una contropinta pelvica eventualmente estesa fino al gran trocantere ed un appoggio toracico. Il corsetto tre punti viene realizzato in materiale plastico indeformabile ad alta rigidità.

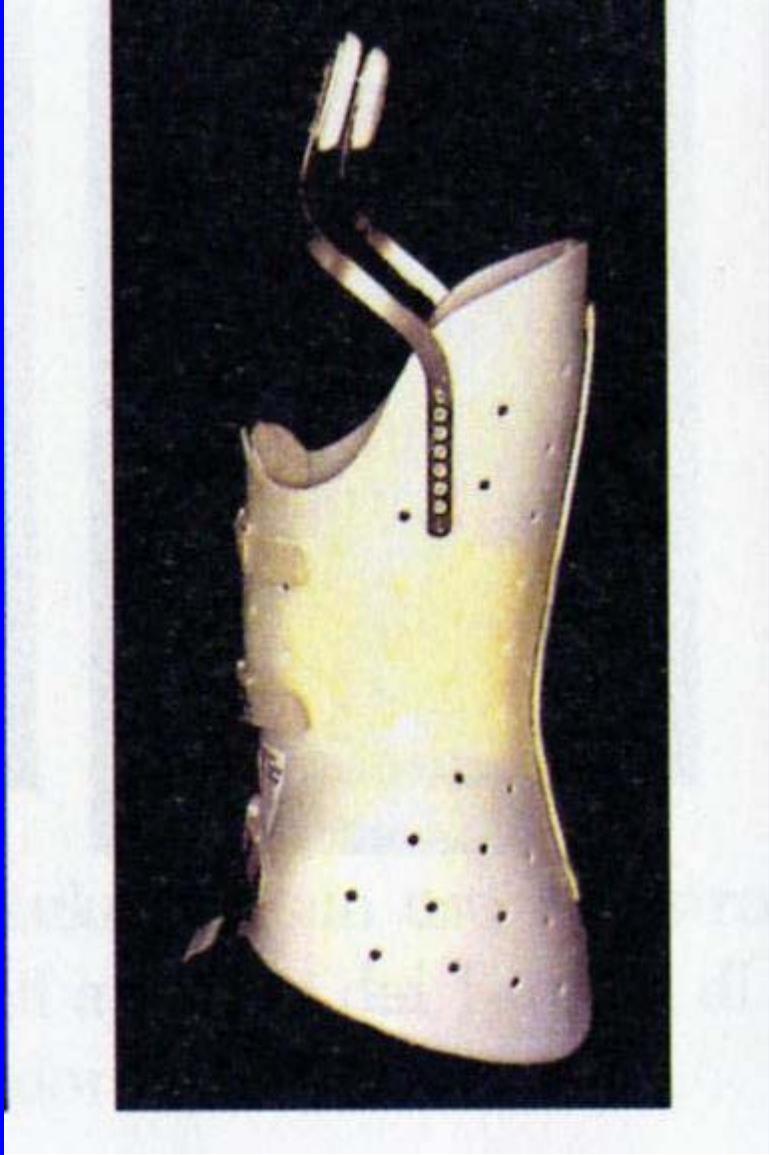
# CORSETTO LA PADULA

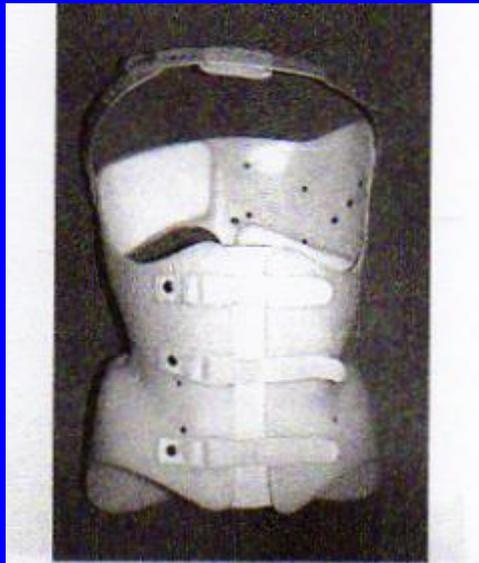
- SCOLIOSI LOMBARI O  
DORSOLOMBARI FINO A 30-35°



# CORSETTO LA PADULA

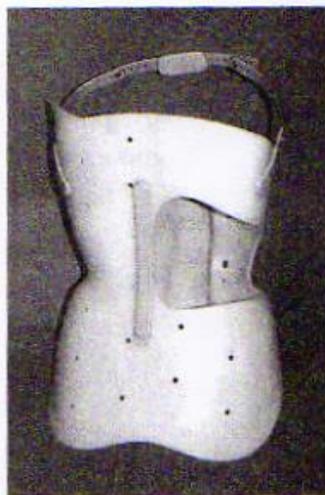






*Figura 6.4. Il corsetto Lapadula visto  
proiezione anterior*

*Figura 6.5. Il corsetto Lapadula visto in proiezione posteriore.*



*Figura 6.6. Il corsetto Lapadula visto in*



# CORSETTO CHENEAU

- SCOLIOSI DORSO LOMBARI
- SCOLIOSI DOPPIE
- SCOLIOSI DORSALI PRIMARIE POCO RIGIDE CON GIBBO MAX 1,5





# CORSETTO MILWAKEE

BAMBINI

CERVICODORSALI (1% del totale)

CURVE DOPPIE DI MOE (toraciche)

## CORSETTO MILWAUKEE



### Indicazioni cliniche

Il Milwaukee è stata l'ortesi di tronco più comunemente usata nel mondo per il trattamento delle deformità vertebrali evolutive dell'infanzia e della adolescenza. Si propone di ridurre le curve scoliotiche in soggetti con apice non superiore a T<sub>5</sub>.

### Azione prodotta dal tutore

Il meccanismo correttivo è basato sull'elongazione del tronco e sull'apertura delle convessità delle curve attraverso delle pelote di spinta situate sulle costole afferenti l'apice delle curve, per effettuare una derotazione del corpo vertebrale attraverso le costole.

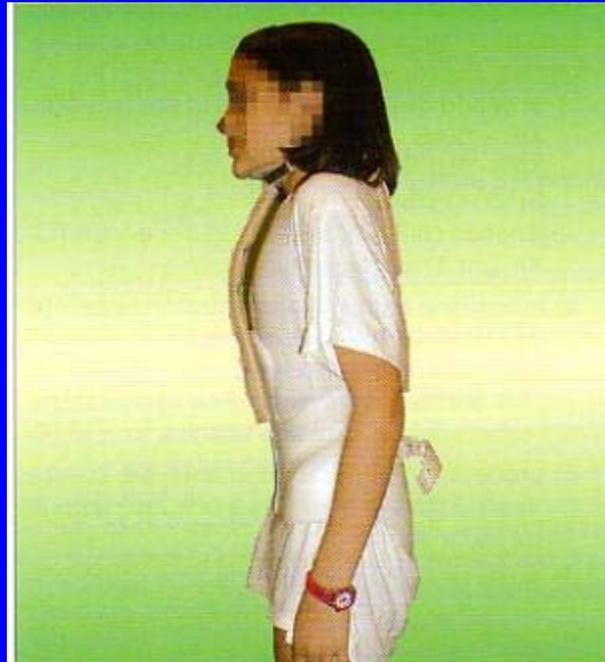
### Caratteristiche tecniche

Il corsetto di tipo Milwaukee è composto da una presa di bacino costruita su calco di gesso, con presa in polietilene generalmente rivestita con schiuma di polietilene o cuoio rinforzate con placche metalliche, due aste metalliche in acciaio inox posteriormente e anteriormente un'asta in lega leggera RX trasparente regolabili in altezza collegate ad un collare, di medesimo materiale, regolabile con appoggio occipitale e mentoniera anteriore. A tale struttura vengono applicate pelotte di compressione munite di tiranti con i quali si stabilisce l'intensità della spinta con cui si vuole agire.

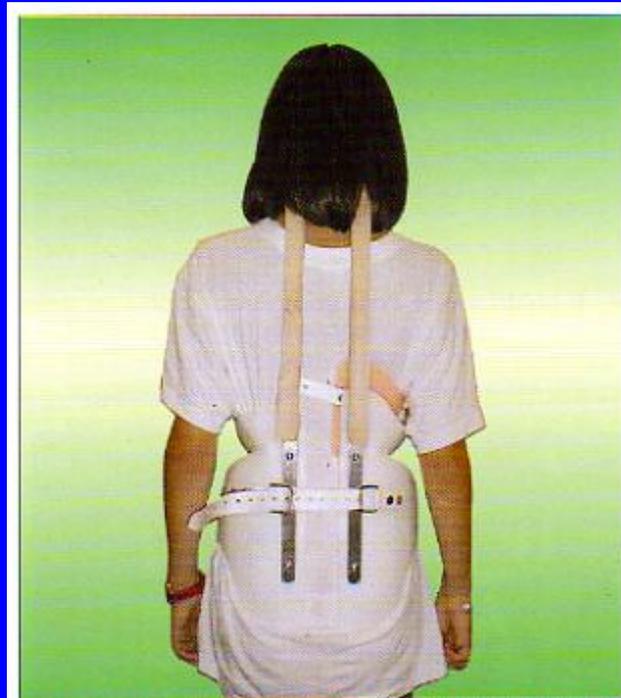
Originariamente la presa di bacino veniva proposta in cuoio con rinforzi metallici.







[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

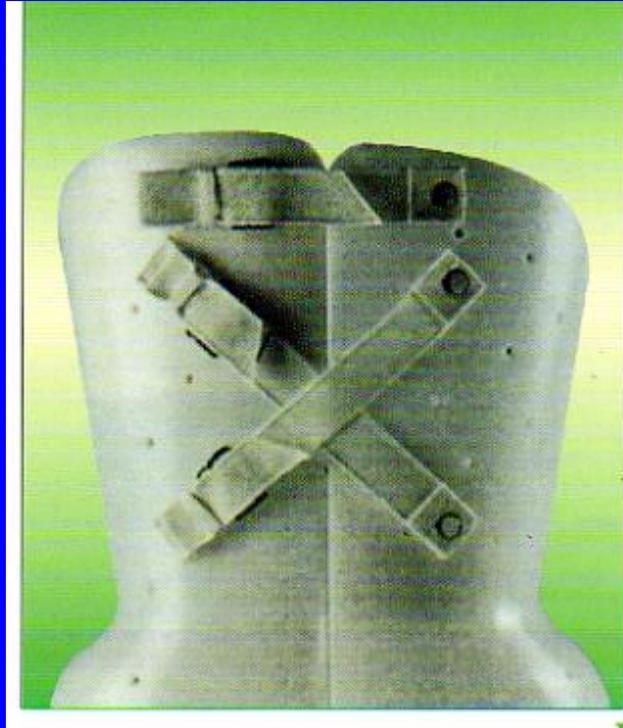


# CORSETTI PER SCOLIOSI MENO UTILIZZATI

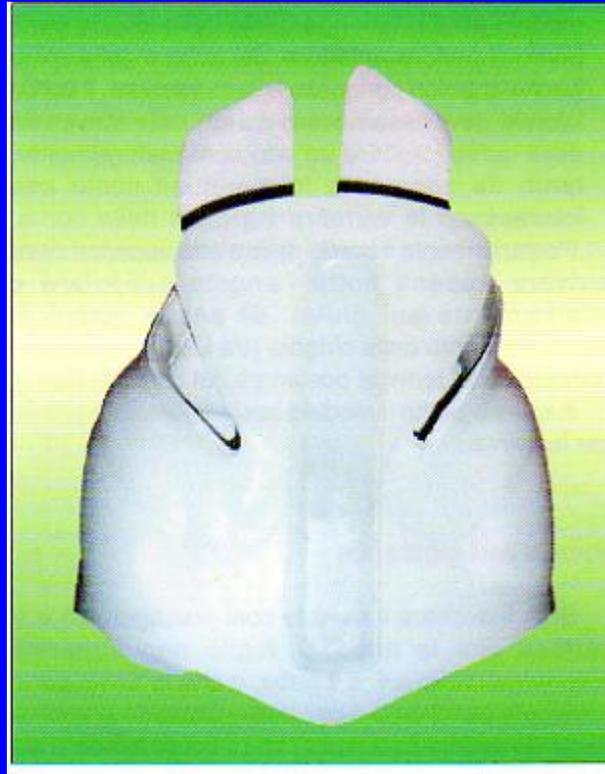
- BOSTON
- BOLOGNESE

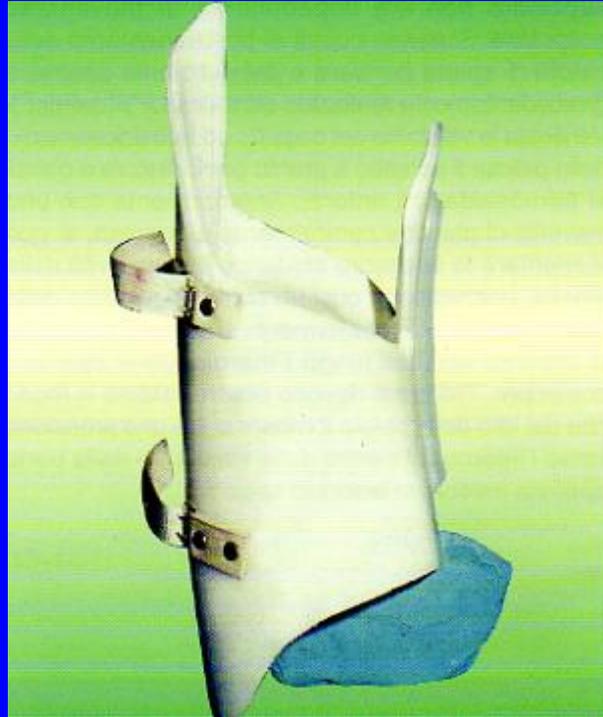
# CORSETTO BOLOGNESE





# CORSETTO BOSTON





# CORSETTI INAMOVIBILI

ARTICAST FINO A 50° E 22mm. DI  
GIBBO ASSOCIATO A KT PRIMA  
DELLA MATURITA' E NELL'ETA'  
ADULTA SE NON TRATTATI

EXELITE ASSOCIATO A KT IN POST  
MENOPAUSA PER SCOLIOSI OLTRE I  
35°

CORSETTI GESSATI RISSER ED EDF

# CORSETTI INAMOVIBILI

- RISSER
- EDF

VETRORESINA

2 CORSETTI PER  $\frac{3}{4}$  MESI CIASCUNO

A SEGUIRE LIONESE CON  
PROTOCOLLO CLASSICO

# ROD FUSION

