

Czy skolioza boli?

Skolioza nie zawsze daje oczywiste objawy. Wbrew powszechnemu przekonaniu nie każda skolioza boli – szczególnie na wczesnym etapie rozwoju. To właśnie sprawia, że często bywa wykrywana zbyt późno, gdy zmiany są już bardziej zaawansowane.

„Skolioza w wieku dziecięcym i młodzieńczym najczęściej nie powoduje dolegliwości bólowych, a jej głównym objawem jest deformacja tułowia. Ból zwykle pojawia się dopiero z upływem czasu. U wielu pacjentów pierwsze dolegliwości bólowe występują około 30–40. roku życia, natomiast w kolejnych latach mogą się one nasilać i stawać się bardziej dokuczliwe, szczególnie po 50. roku życia. Wynika to z postępujących przeciążeń, zaburzonej biomechaniki kręgosłupa oraz zmian zwyrodnieniowych” – wyjaśnia dr n.med. Tomasz Potaczek, chirurg kręgosłupa.

Często popełnianym błędem jest mylenie dwóch pojęć: postawy skoliozycznej i skoliozy. Postawa skoliozyczna jest widoczna gołym okiem – objawia się np. nierównym ustawieniem łopatek czy barków. Skoliozę natomiast rozpoznaje się na podstawie badania radiologicznego (RTG), mierząc kąt skrzywienia metodą Cobba. O skoliozie mówimy wtedy, gdy kąt skrzywienia mierzony metodą Cobba wynosi co najmniej 10 stopni.

Leczenie skoliozy

Objawy oraz metody leczenia skoliozy zależą przede wszystkim od wielkości skrzywienia. Przy wartościach do 20–30 stopni w skali Cobba mogą występować takie objawy jak asymetria łopatek i barków, widoczny niewielki garb żebrowy lub wał lędźwiowy w czasie badania w skłonie do przodu – tzw. test Adamsa. Na tym etapie skolioza najczęściej nie powoduje bólu. U dzieci w fazie wzrostu skutecznym leczeniem jest stosowanie gorsetu do leczenia skolioz.

Wraz ze wzrostem kąta skrzywienia – powyżej 40-50 stopni – dochodzi do większej rotacji kręgow, a deformacja zaczyna wpływać na codzienne funkcjonowanie. To właśnie wtedy częściej pojawiają się dolegliwości bólowe. W bardziej zaawansowanych przypadkach mogą wystąpić także problemy z oddychaniem, które wynikają z deformacji klatki piersiowej. W takich sytuacjach rozważa się leczenie operacyjne.

„Operację skoliozy przeprowadzamy, jeśli kąt skrzywienia, mierzony metodą Cobba, przekracza około 45-50 stopni. Skrzywienia o takim nasileniu nie ulegają zatrzymaniu po zakończeniu wzrostu. Deformacja postępuje dalej, pogłębiając deformację tułowia, a w życiu dorosłym prowadzi również do pojawienia się dolegliwości bólowych. **W zaawansowanych przypadkach skrzywienie może wpływać na pogorszenie wydolności oddechowej**” – podkreśla dr Tomasz Potaczek.

Najczęściej stosowaną metodą chirurgiczną jest korekcja deformacji i wielopoziomowa stabilizacja kręgosłupa. Zabieg polega na wyprostowaniu skrzywionego odcinka oraz jego usztywnieniu przy użyciu specjalnych implantów: prętów, śrub i ewentualnych łączników prętów.

„W leczeniu operacyjnym skoliozy podstawową metodą jest korekcja deformacji i stabilizacja kręgosłupa. Zakres zabiegu zależy od długości skrzywienia oraz rodzaju deformacji. W praktyce oznacza to, że operacja może obejmować od kilku do nawet kilkunastu kręgów – od 5-6 do nawet 12. Im bardziej rozległe skrzywienie, tym większy odcinek kręgosłupa wymaga stabilizacji. Zabieg polega na usunięciu deformacji przy użyciu implantów. Do trzonów kręgów wprowadza się śruby, które następnie łączy się z odpowiednio wyprofilowanymi prętami. Dzięki temu możliwe jest stopniowe prostowanie kręgosłupa, nadanie mu prawidłowego kształtu oraz przywrócenie właściwych krzywizn w płaszczyźnie bocznej” – wyjaśnia dr Potaczek.

Życie po operacji skoliozy

Wielu pacjentów po operacji odczuwa znaczącą poprawę jakości życia. Zmniejszają się dolegliwości bólowe, poprawiają się postawa oraz ogólna sprawność organizmu. Nawet po rozległych zabiegach, takich jak stabilizacje wielopoziomowe, możliwy jest powrót do aktywności – choć czasem z pewnymi ograniczeniami.

„W operowanym odcinku kręgosłup pozostaje usztywniony, co często budzi obawy pacjentów. Warto jednak podkreślić, że w przypadku skoliozy obszar objęty skrzywieniem już wcześniej charakteryzuje się ograniczoną ruchomością. Wynika to z rotacji kręgów oraz zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawów międzykręgowych, które zaburzają naturalną biomechanikę tego odcinka. W praktyce oznacza to, że usztywnienie kręgosłupa podczas operacji w dużej mierze obejmuje segment, który i tak nie funkcjonował prawidłowo pod względem ruchowym” – wyjaśnia doktor Tomasz Potaczek.

„Pacjenci po operacji skoliozy, mimo stabilizacji kręgosłupa, mogą wrócić do większości codziennych aktywności, a także mogą uprawiać wiele dyscyplin sportowych. Pewne ograniczenia mogą dotyczyć sportów wymagających dużej elastyczności i zakresu ruchu, takich jak gimnastyka czy akrobatyka. Duża część pacjentów wraca do aktywności na wysokim poziomie, uprawiając np. piłkę nożną, siatkówkę czy wspinaczkę górską” – dodaje doktor.

Czy operacja to jedyne rozwiązanie?

W większości przypadków skoliozę można skutecznie leczyć metodami zachowawczymi. Dużą rolę odgrywa fizjoterapia, która pomaga hamować postęp choroby i poprawiać postawę. Operacja jest zalecana wtedy, gdy inne metody leczenia okazują się niewystarczające i gdy skrzywienie osiąga zaawansowany stopień, tzn. przekracza 45 stopni.

Informacje o ekspercie

Dr n. med. Tomasz Potaczek - specjalista chirurgii kręgosłupa z ponad 20-letnim doświadczeniem. Zajmuję się kompleksowym leczeniem deformacji kręgosłupa u dzieci, młodzieży i dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem skolioz idiopatycznych, skolioz nerwowo-mięśniowych oraz zaawansowanych deformacji wymagających leczenia operacyjnego.

Informacje o Szpitalu Carolina (dawna nazwa: Carolina Medical Center)

Szpital Carolina to pierwsza w Polsce prywatna placówka medyczna specjalizująca się w leczeniu i prewencji urazów układu mięśniowo-szkieletowego. Zatrudnia m.in. specjalistów ortopedii, laryngologii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, urologii i rehabilitacji. Zapewnia kompleksową opiekę medyczną – całodobowe ambulatorium urazowe, konsultacje specjalistyczne, diagnostykę obrazową i funkcjonalną, leczenie operacyjne i nieinwazyjne, rehabilitację, trening motoryczny. Klinika ma bardzo duże doświadczenie w medycynie sportowej – wieloletni partner medyczny Polskiego Komitetu Olimpijskiego i Polskiego Baletu Narodowego. Placówka została także wybrana przez Europejską Unię Piłkarską (UEFA) do sprawowania opieki medycznej nad uczestnikami UEFA EURO 2012, a Międzynarodowa Federacja Piłkarska wyróżniła ją tytułem FIFA Medical Centre of Excellence. Szpital Carolina jest częścią Grupy LUX MED – lidera rynku prywatnych usług medycznych w Polsce. Więcej informacji o Szpitalu Carolina można znaleźć na carolina.pl.