



**Opracowanie:**

*Dr n.med. Bogdan Bakalarek  
specjalista ortopeda - traumatolog  
kontakt na [www.ortopeda.biz.pl](http://www.ortopeda.biz.pl)*

## **Skolioza u dorosłych**

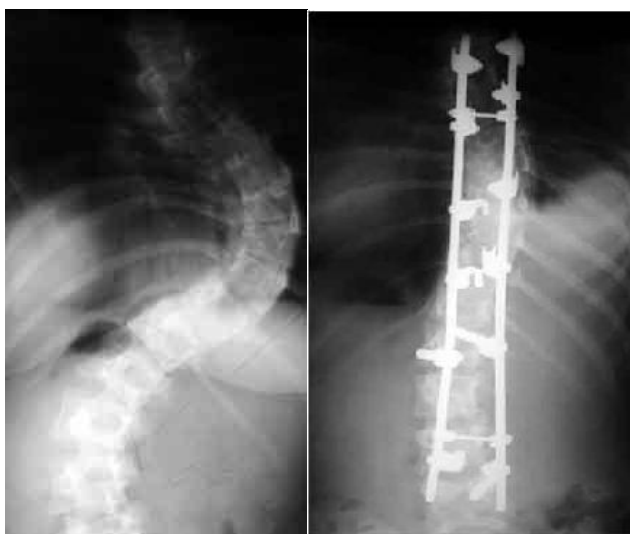
W wieku dorosłym skolioza stanowi nierozwiązany problem w stosunku do którego medycyna nie ustaliła standardów postępowania. U dorosłych deformacja tułowia najczęściej stanowi psychicznie mniejszy problem niż wieku młodzieńczym i wczesnodorosłym, gdyż chory jest na ogół pogodzony z własną deformacją. Natomiast na pierwszy plan wysuwają się dolegliwości bólowe kręgosłupa i bóle korzeniowe związane ze zwyrodnieniem kręgosłupa i stenozą kanału kręgowego.

Mówiąc o skoliozie dorosłych na myśli mamy dwie postaci skoliozy:

1. Skolioza powstała w okresie wzrostu dziecka (najczęściej idiopatyczna)
2. Skolioza powstała w wieku dorosłym wskutek zwyrodnienia kręgosłupa

1. Skolioza najczęściej idiopatyczna, która powstaje w wieku dziecięcym lub młodzieńczym i rozwija się dopóki dziecko rośnie. Po zakończeniu wzrostu samoistnie ulega zahamowaniu. Po tym okresie możliwe jest powiększanie się skrzywienia rzędu 0,5 stopnia na rok - czyli bardzo niewiele. Ta śladowa progresja jest związana najprawdopodobniej z postępem zmian zwyrodnieniowych w kręgosłupie i „osiadaniem kręgosłupa w dyskach i stawach”. Również przyczynia się do tego przebudowa kręgow wskutek nierównomiernych nacisków. W związku z rozwojem zespołu bólowego kręgosłupa zmienia się cel leczenia. Uwagę skupia się na leczeniu bólu a nie deformacji. W wieku dorosłym jakiegokolwiek ćwiczenia korekcyjne czy grosety są pozbawione sensu, gdyż deformacja jest sztywna, utrwalona i leczenie zachowawcze deformacji nie da pozytywnych wyników. Jedyną metodą korekcji skrzywienia jest operacja. Korekcja skoliozy idiopatycznej w wieku dorosłym jest możliwa, ale podejmując się operacji skoliozy u dorosłych trzeba mieć na uwadze aspekty deformacji, które na ogół nie występują u dzieci i młodzieży, takie jak: sztywna deformacja, zmiany zwyrodnieniowe w stawach, wąski kanał zwyrodnieniowy. To utrudnia wykonanie takiego zabiegu, a często powoduje że traci on sens ze względu na małą skuteczność.

Warunkiem powodzenia operacji korekcji skoliozy u dorosłych jest zachowana elastyczność kręgosłupa. Metodą uzyskania tej elastyczności w sztywnym kręgosłupie jest dwuetapowa procedura operacyjna stosowana też w bardzo dużych skoliozach polegająca w pierwszym etapie na wielopoziomowych dyscektomiach szczytu skoliozy, a następnie na właściwej korekcji tylnej. Jednak przy wąskich przestrzeniach dysków nawet ona nie przyniesie znaczącego efektu. Zabieg operacyjny korekcji w wieku dorosłym musi brać pod uwagę potencjalne zagrożenia związane z nasileniem bólów zwyrodnieniowych poniżej i powyżej instrumentacji. Z tego powodu zakres instrumentacji może być większy niż w analogicznej skoliozie u młodzieży.

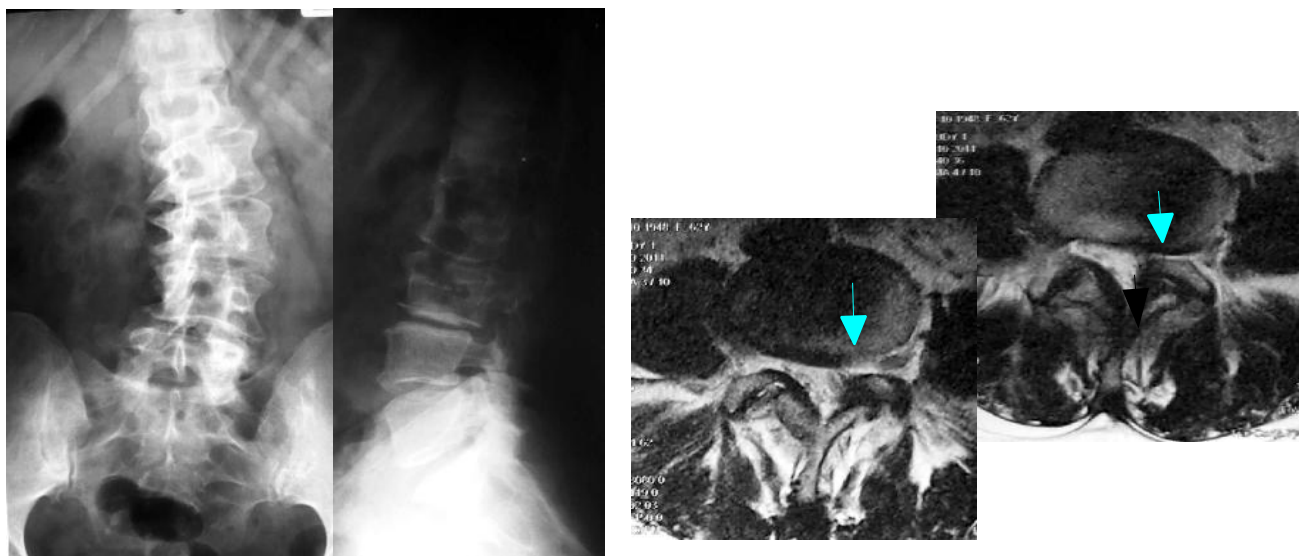


Duże skrzywienie wymaga 2-etapowej procedury - dyscektomii na szczycie skoliozy a następnie właściwej korekcji tylnej

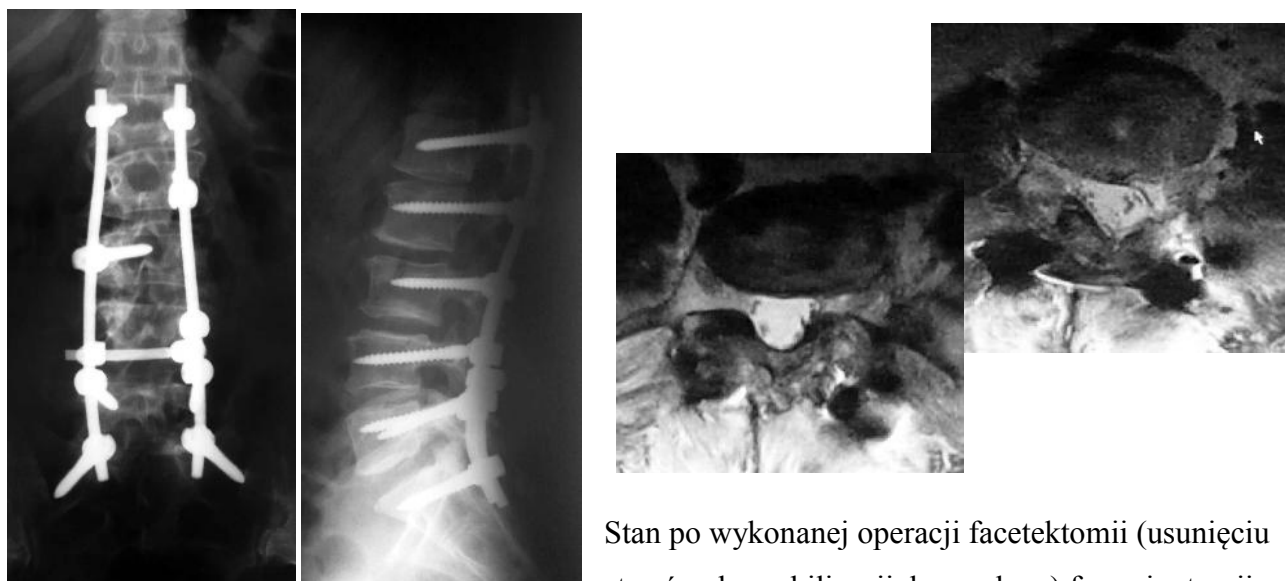
2. Skolioza zwyrodnieniowa to skrzywienie, która powstaje w wieku dorosłym wskutek zmian zwyrodnieniowych (nierównomiernego osiadania dysków i stawów, oraz przebudowy trzonów). Osiąga ona małe stopnie skrzywienia (najczęściej 20-30 stopni), które nie stanowią problemu kosmetycznego. Problemem który skłania chorego do leczenia jest ból. Ma on najczęściej charakter stały, z okresami remisji i zaostrzeń, typowy dla zwyrodnienia kręgosłupa. Poza nim ból może mieć charakter korzeniowy wskutek ucisków w wąskim kanale kręgowych. Leczenie tego typu skoliozy zwyrodnieniowej nie różni się od leczenia zwyrodnienia kręgosłupa. Podstawową metodą leczenia bólów kręgosłupa jest rehabilitacja, w zlokalizowanych bólach pozytywny efekt mogą też przynieść blokady stawów kręgosłupa wykonywane najczęściej z leków znieczulających w połączeniu ze glikokortykosterydami. Podobny efekt przeciwbólowy może przynieść termolezja zakończeń nerwowych w obrębie torebek stawowych. W przypadkach bólów korzeniowych niepoddających się leczeniu zachowawczemu, jak też w przypadkach znacznych stałych bólów kręgosłupa niereagujących na rehabilitację czy blokady przeprowadzamy leczenie operacyjne. Ma ono na celu

zlikwidowanie bólów korzeniowych i przynajmniej zmniejszenie bólów kręgosłupa.

O zwyrodnieniu kręgosłupa i operacjach w tych schorzeniach  
czytaj w dziale dotyczącym zwyrodnienia kręgosłupa.



Skolioza zwyrodnieniowa, w obrazie MR stenoza zachyłkowa spowodowana wytwórczymi zmianami zwyrodnieniowymi. Bóle zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego i bóle korzeniowe.



Stan po wykonanej operacji facetektomii (usunięciu stawów do mobilizacji kręgosłupa) foraminotomii (poszerzenia zwężonych otworów międzykręgowych) i stabilizacji z korekcją skoliozy. Poszerzenie otworów likwiduje ból związany z uciskiem korzeni, a stabilizacja z resekcją stawów likwiduje lub wyraźnie zmniejsza ból zwyrodnieniowy kręgosłupa.

