

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ (ΣΣ) ΣΤΟ CRUP

Τα παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση (ΕΠ) εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν σκολίωση. Η στρατηγική θεραπευτικής προσέγγισης εξαρτάται από:

- Το μέγεθος κυρτώματος της σπονδυλικής στήλης (ΣΣ)
- Τον τύπο και την εντόπιση της σκολίωσης
- Το βαθμό ελαστικότητας του κυρτώματος
- Την ηλικία του παιδιού και το επίπεδο αδρής κινητικής λειτουργικότητάς του (GMFCS)

Πρόγραμμα συνεχούς παρακολούθησης (follow-up)

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ετήσια εξέταση της σπονδυλικής στήλης από το φυσιοθεραπευτή του παιδιού.

- Τα παιδιά < 8 ετών με **εύκαμπτη** σκολίωση παρακολουθούνται με τακτικές κλινικές εξετάσεις σύμφωνα με το πρόγραμμα παρακολούθησης ΣΣ. Η θεραπεία (κηδεμόνας, στηρίγματα καθίσματος παιδιού ή αναπηρικού αμαξιδίου, τοποθέτηση) εξαρτάται από την κλινική εκτίμηση.
- Τα παιδιά < 8 ετών με **μη-εύκαμπτη** σκολίωση, που χαρακτηρίζεται ως μέτρια ή σοβαρή, υποβάλλονται σε προσθιοπίσθια και πλάγια ακτινογραφία ολόκληρης της ΣΣ. Τα ευρήματα από την ακτινολογική εξέταση (γωνία Cobb) και η κλινική συνεκτίμηση καθορίζουν και τη θεραπευτική αγωγή. Για συνεχιζόμενη (σε βάθος χρόνου) ακτινολογική τακτική παρακολούθηση χρειάζεται μόνο προσθιοπίσθια λήψη.
- Τα παιδιά > 8 ετών με **μέτρια ή σοβαρή σκολίωση (είτε είναι εύκαμπτη είτε όχι)** εξετάζονται με ακτινογραφίες όπως περιγράφεται ανωτέρω. Η συνεχιζόμενη παρακολούθηση και θεραπεία καθορίζονται από το βαθμό σκολίωσης (γωνία Cobb) και τους παράγοντες που περιγράφηκαν προηγούμενα.

Η ακτινολογική εξέταση θα πρέπει να γίνεται σε όρθια ή σε καθιστή θέση.

Αν η εξέταση γίνει σε ύπτια θέση, ο βαθμός της σκολίωσης δεν μπορεί να εκτιμηθεί αξιόπιστα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η γωνία Cobb θα πρέπει να συσχετισθεί με το βαθμό σκολίωσης κατά την κλινική εξέταση.

Κατευθυντήριες Οδηγίες για τακτική παρακολούθηση βασιζόμενη στη γωνία Cobb

Γωνία Cobb <15°. Δώστε ερέθισμα τοποθέτησης (stimulate positioning) προς την «άλλη» πλευρά (από αυτήν του παρατηρούμενου κυρτώματος) σε καθιστή, ύπτια και όρθια θέση. Η θεραπεία με κηδεμόνα ή με υποστηρίγματα του καθίσματος του παιδιού καθορίζεται από την ικανότητα του παιδιού να διατηρεί θέσεις / στάσεις του σώματος. Αν η σκολίωση είναι εύκαμπτη, η παρακολούθηση με τακτικές κλινικές επανεξετάσεις είναι αρκετή για όσο καιρό το μέγεθος κυρτώματος της ΣΣ δεν αυξάνει. Μια μη-εύκαμπτη σκολίωση επανελέγχεται ακτινολογικά μετά από 1 έτος.

Γωνία Cobb <30°. Δώστε ερέθισμα τοποθέτησης (stimulate positioning) προς την «άλλη» πλευρά (από αυτήν του παρατηρούμενου κυρτώματος) σε καθιστή, ύπτια και όρθια θέση. Η θεραπεία με κηδεμόνα ή με υποστηρίγματα του καθίσματος του παιδιού καθορίζεται από την ικανότητα του παιδιού να διατηρεί θέσεις / στάσεις του σώματος. Ακτινολογική επανεξέταση μετά από 1 έτος.

Γωνία Cobb 30-60°. Πιθανά θεραπεία με κηδεμόνα σε μικρά παιδιά. Ακτινολογική επανεξέταση συστήνεται κάθε 6 μήνες αν η γωνία Cobb αυξάνει, ενώ αν η γωνία Cobb δεν αυξάνει συστήνεται ακτινολογική επανεξέταση 1 φορά το χρόνο. **Σε παιδιά με γωνία Cobb >40° θα πρέπει να τεθεί η ένδειξη χειρουργικής θεραπείας.**

Σχόλια

Μια σκολίωση με γωνία Cobb $>40^\circ$ σχεδόν πάντα επιδεινώνεται, ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της σκελετικής ανάπτυξης. Αυτό σημαίνει ότι αυτά τα παιδιά συχνά χρειάζονται χειρουργική θεραπεία, εκτός αν η γενική τους κατάσταση κάνει τη χειρουργική θεραπεία υπερβολικά ριψοκίνδυνη επιλογή. Η χειρουργική θεραπεία είναι τεχνικά πιο εύκολη σε κυρτώματα με γωνίες Cobb $40-60^\circ$ παρά σε μεγαλύτερα κυρτώματα. Παρόλα αυτά, η χειρουργική θεραπεία σε μικρή ηλικία θα μπορούσε να κάνει τη σπονδυλική στήλη κοντύτερη (βραχύτερη), λόγω της σπονδυλοδεσίας. Επομένως, σε ορισμένες περιπτώσεις, συστήνεται η χρήση κηδεμόνα και η αναβολή της χειρουργικής θεραπείας έως ότου το παιδί είναι ηλικιακά μεγαλύτερο.

Μέτρηση γωνίας Cobb

