

## Sfaturi pentru pacienții cu cifoză toracală

Dr. Daniela Elena Avramescu, medic specialist

Cifoza (din greacă kyphosis = cocoasă) este o deformare a coloanei vertebrale în plan sagital prin curbarea antero-posterioară a acesteia cu concavitatea anterior și convexitatea posterior. Poate interesa diferite segmente ale coloanei vertebrale, dar este mai frecvent localizată în regiunea dorsolombară. Dacă cifoza este foarte accentuată se formează o proeminență în plan sagital numită gibozitate (gibus). O cifoză fixă cu un grad mai mic poate fi compensată de o lordoză (curbură spre interior) într-o altă zonă a coloanei vertebrale.

Cifoza poate fi fiziologică și tranzitorie la sugar în primele luni de viață și patologică, provocată de multiple cauze, congenitale sau dobândite. Formele etiologice ale cifozei patologice sunt cifoza posturală, cifoza Scheuermann (din maladia Scheuermann), cifoza congenitală, cifoza traumatică (cifoza post-traumatică), cifoza de origine infecțioasă, cifoza de origine tumorală, cifoza din neurofibromatoză, cifoza prin afectarea liniilor tisulare mezenchimatoase, cifoza iatrogenă. Tratamentul depinde de cauză și include fizioterapia, purtarea de corsete speciale și, în cazurile severe, osteotomia.<sup>1</sup>

### Cum se manifestă?

Principalul semn este curbura exagerată în regiunea superioară a coloanei vertebrale, în zona toracală, care dă aspectul de cocoasă.

Alte manifestări frecvente:

- Dureri de spate
- Mobilitate redusă la nivelul coloanei vertebrale
- Dificultăți la respirație

### Care sunt cauzele cifozei?

Cifoza poate afecta persoanele de orice vârstă, dar este observată îndeosebi la adolescenți, la adulții sedentari și la vârstnici.

Printre cauzele cifozei se numără:

- Postura incorectă, în special la persoanele ce lucrează la birou
- Maladia Scheuermann
- Vârsta înaintată
- Osteoporoza

- Traumatismele la nivelul coloanei vertebrale
- Herniile de disc
- Scoliozele toraco-lombare
- Infecții la nivelul coloanei vertebrale
- Defecte din naștere (spina bifida)
- Artrita
- Tumori la nivelul coloanei vertebrale
- Poliomielita
- Distrofia musculară
- Boala Paget

### **Cum se calculează gradul de severitate al cifozei?**

Cifoza poate fi clasificată în severitate după unghiul Cobb. De asemenea, se poate măsura aliniamentul în plan sagital. Calcularea aliniamentului în plan sagital se face luând în considerare distanța orizontală dintre centrul vertebrei C7 și marginea superioară posterioară a platoului vertebral S1 pe o radiografie laterală de coloană.

### **Cum se pune diagnosticul?**

Diagnosticul de cifoză se stabilește pe baza semnelor și simptomelor pacientului, ca urmare a examenului clinic, al anamnezei, dar și ca urmare a investigațiilor imagistice (radiografie, tomografie computerizată etc).

### **Cum se tratează cifoza?**

Tratamentul cifozei depinde de tipul de cifoză și de gradul acesteia și are ca scop încetinirea și stoparea evolutivă a cifozei, precum și corectarea posturii.

Copiii care nu și-au finalizat procesul de creștere pot prezenta îmbunătățiri prin purtarea de corsete. Tratamentul chirurgical este recomandat în special pentru cifoza idiopatică severă.

### **Tratament medicamentos**

În caz de dureri, puteți folosi medicamente ce se eliberează fără prescripție medicală, acestea nefiind la fel de puternice ca cele eliberate pe bază de rețetă.

Analgezicele sunt recomandate pentru reducerea durerii, nereducând și inflamația. Practic maschează simptomele, netratând durerea. Țineți cont de acest aspect, mai ales în momentul în care veți simți o ameliorare – faptul că nu mai simțiți durere nu înseamnă că problema a dispărut și e total contraindicat să vă suprasolicitați coloana vertebrală!

Medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene au ca scop diminuarea durerii prin scăderea inflamației. Acestea prezintă, de asemenea, contraindicații și reacții adverse, de care trebuie să țineți cont. Nu se recomandă administrarea pe termen lung.

## **Ortezele moderne pentru tratamentul unei cifozei toracice**

Corsetul Milwaukee este adesea folosit pentru a trata cifoza toracală. Corsetele CAD/CAM moderne sunt, de asemenea, utilizate pentru a trata diferite tipuri de cifoză. Acestea sunt mult mai ușor de purtat și au corecții mai bune decât cele raportate pentru corsetele Milwaukee. Deoarece există diferite tipuri de curbură (toracală, toraco-lombară) și diverse grade de curbură, există diferite tipuri de corsete, cu diferite avantaje și dezavantaje.

## **Fizioterapie**

Fizioterapia include kinetoterapie, electroterapie, masaj, balneoclimatologie, hidrotermoterapie, precum și ergoterapie.

Terapia fizică este recomandată inclusiv la persoanele care poartă orteze pentru coloana vertebrală. Purtarea corsetului timp îndelungat duce la atrofierea (slăbirea) musculaturii. În cazul în care nu vă tonificați musculatura paravertebrală și abdominală, mai ales în situația în care purtați corset sau alte tipuri de orteze pentru coloana vertebrală, riscul este ca în momentul în care veți renunța la acestea, musculatura să nu poată susține coloana vertebrală în mod corespunzător, ducând astfel la modificări de curbură.

Printre obiectivele fizioterapiei se numără și creșterea amplitudinii de mișcare la nivelul coloanei, precum și tonifierea și creșterea amplitudinii de mișcare la nivel global (ex. tonifierea ischiogambierilor, care au de suferit din cauza scăderii mobilității la nivelul coloanei ca urmare a tulburărilor de statică vertebrală)

## **Kinetoterapie prin metoda Schroth**

În țările vestice, tratamentul standard atât pentru boala Scheuermann, cât și pentru cifoza lombară este metoda Schroth, un sistem de kinetoterapie pentru scolioză și deformări spinale asociate. Metoda Schroth implică folosirea tehnicilor de stretching, a exercițiilor de tonifiere și tehnici de respirație speciale folosindu-se de reflexele posturale, având ca scop schimbarea engramei la nivelul cortexului motor și antrenamentul din punct de vedere senzitivo-motor.

## **Când e recomandată intervenția chirurgicală?**

Tratamentul chirurgical este recomandat doar în cazurile severe sau cu risc crescut de agravare.

Indicațiile pentru intervenții chirurgicale includ o curbură a coloanei toracale în plan sagital mai mare de 75 de grade, durere neremisă sub tratament conservator sau afectări neurologice, cardiace sau pulmonare. În ceea ce privește cifoza congenitală, intervenția chirurgicală este recomandată la o vârstă fragedă, pentru a preveni agravarea gradului de curbură și apariția complicațiilor, care ulterior devin ireversibile.

La pacienții cu deformare cifotică progresivă ca urmare a colapsului vertebral, cifoplastia poate opri deformarea și poate ameliora durerea. Cifoplastia este o procedură minim invazivă, incizia la nivel

tegumentar fiind de mici dimensiuni. Scopul principal este de a readuce vertebra deteriorată cât mai aproape posibil de înălțimea sa inițială.

### **Ce puteți face acasă?**

În primul rând, salteaua folosită pentru dormit este foarte importantă, recomandarea fiind ca aceasta să aibă o duritate mai mare. E important, de asemenea, să evitați posturile vicioase, să evitați statul prelungit în poziția șezând sau mișcările repetitive sau în exces care necesită îndoirea înainte a trunchiului.

Când stați la birou sau la masă, țineți cont de reglarea înălțimii scaunului, în așa fel încât genunchii să fie îndoiiți la 90 de grade și tălpile să fie în întregime pe podea, aveți în vedere controlul poziției pe scaun, cu posteriorul înapoi, lipit de spătar, iar partea inferioară a spatelui să fie arcuită, cel mai bine cu ajutorul unui suport special sau a unei pernuțe dacă scaunul nu are această formă. Spatele să fie aproape de spătar, umerii trebuie să fie relaxați, coborâți, iar capul trebuie să respecte aliniamentul coloanei, fiind orientat în față. Dacă privirea cade mai jos sau mai sus de centrul monitorului, ajustați înălțimea acestuia.

Există o varietate de exerciții ce nu implică folosirea unui echipament special sau a unui aparat, pe care le puteți realiza zilnic, la domiciliu, ușor, fără să vă suprasolicitați și respirând normal:

- Din șezând pe un scaun, cu spatele drept, cu brațele îndoite ținând un baston la ceafă, bastonul fiind paralel cu solul, ridicați și coborâți bastonul. Se recomandă 3 serii a câte 10 repetări.
- Din decubit ventral (din poziția culcat, pe abdomen), cu abdomenul încordat, cu capul ridicat ușor de pe saltea, privirea înspre sol, mâinile la ceafă, ridicați ușor capul și trunchiul de la sol, mențineți 2 secunde și reveniți. Se recomandă 3 serii a câte 10 repetări.
- Din decubit ventral, cu abdomenul încordat, cu brațele întinse spre înainte, ținând un baston de capete, se ridică trunchiul de la sol. Se recomandă 3 serii a câte 10 repetări.
- Din decubit ventral, cu abdomenul încordat, cu brațele întinse spre înainte, ținând un baston de un capăt, se ridică trunchiul prin mutarea mâinilor pe baston. Se recomandă 3 serii a câte 10 repetări.
- Din decubit ventral, cu abdomenul încordat, cu brațele întinse spre înainte, ridicați ușor de la sol mână-picior opus, le coborâți și continuați mișcarea cu cealaltă mână și piciorul opus, imitând mișcarea de înot. Se recomandă 3 serii a câte 10 repetări.
- Din decubit ventral, cu abdomenul încordat, cu brațele întinse spre înainte, ridicați ușor de la sol brațele și picioarele (poziția este denumită și „Superman”), mențineți 5 secunde și le coborâți lent. Se recomandă 3 serii a câte 10 repetări.
- Din poziția de patrupedie, se ridică braț-picior opus de la sol și se întind. Mențineți 3 secunde și reveniți. Se recomandă 3 serii a câte 10 repetări pe fiecare parte.