

SKOLYOZ

TANIM

- ▶ Koronal planda aynı çizgi üzerinde dizilmesi gereken vertebral kolonun herhangi bir nedenle diziliminin bozulmasına ve ortaya çıkan lateral eğriliğe SKOLYOZ denir.
- ▶ Lateral eğrilik vertebralardaki rotasyonla birlikte olur.

ETYOLOJİ VE SINIFLANDIRMA



YAPISAL SKOLYOZ

- ▶ İdiopatik Skolyoz
- ▶ Konjenital Skolyoz
- ▶ Nöromuskuler Skolyoz
- ▶ Postravmatik Skolyoz
- ▶ Osteokondrodistrofilere Bağlı Skolyoz
- ▶ Metabolik Nedenlere Bağlı Skolyoz
- ▶ Dejeneratif Skolyoz

YAPISAL OLMAYAN SKOLYOZ

- Postural Skolyoz
- Histerik
- Sinir kökü irritasyonu
- İnflamasyon
- Alt ekstremitte eşitsizliği
- Kalça Kontraktürü

SKOLYOZDA TEDAVİ YÖNTEMLERİ

AMAÇ;

- Postürü düzeltmek,
- Esnekliği artırmak,
- Kas kuvveti ve dengesizliği düzeltmek,
- Solunumu düzenlemek.

Çocuklarda

- $< 20^{\circ}$ takip (6 ay ara ile)
- $20-25^{\circ}$ egzersiz
- $> 25^{\circ}$ egzersiz, hemen ortez

Yetişkinlerde

- 35° egzersiz ve ortez
- $> 45^{\circ}$ ortezin etkisi olmayabilir

Adölesanlarda

- $< 20^{\circ}$ takip (6 ay ara ile)
- $< 30^{\circ}$ egzersiz
- $> 30^{\circ}$ egzersiz, hemen ortez
- $> 40^{\circ}$ ortezin etkisi olmayabilir

- ✓ $0-20^{\circ}$ egzersiz
- ✓ $20-40^{\circ}$ ortez ve egzersiz
- ✓ $> 45^{\circ}$ cerrahi tedavi önerilir

FONKSİYONEL SKOLYOZ EGZERSİZLERİ



SEGMENTAL EGZ

- Tüm vücutta hareket olmaksızın bir ya da birkaç eklemi mobilize eden egz,

GENEL AMBULASYON EGZ

- Tüm vücut hareketlerini içeren egz,
- Dizüstü yürüme
- yüzme
- Bahçe işleri !!!
- Tenis / hokey / golf !!!
- Ata binme !

Başarı → **Doğru egz ve aralıksız eğitim ŞART**

STRÜKTÜREL SKOLYOZ

- Patolojik eğriye uygun, ilgili segmente ve apekse göre tam ters yönde eğri ile aynı derecede açılı **LATERAL FLEKSİYON** yapılmalı,

KORSE KULLANIMI

AMAÇ;

- **Primer** eğrinin ilerlemesini önlemek,
- **Sekonder** deformitenin düzeltilmesi,
- Görünüşün düzeltilmesi,
- Dengenin artırılması,
- Sosyal ve fiziki gelişimine izin vermek
- Post-op stabilizasyon sağlamak.

Korseleme Endikasyonları

- Vertebral kolonun büyüme potansiyeli göz önünde bulundurulmalı,
- En az 6-12 ay daha büyüme potansiyeli olmalı
- $<15^\circ$ eğriliği olan hastalarda 3 ayda bir grafi çekilerek korseleme geciktirilir. 5° 'lik ilerlemede korse düşünülür
- İskelet büyümesi tamamlamış $20-30^\circ$ progresyon varsa
- $15-20^\circ$ den az torasik skolyoz da dikkate değer bir kosta açılanması yada rotasyonu varsa korse düşünülür,
- 20° 'lik eğrilerde rotasyon olsun yada olmasın korse verilir.

Korseleme kontraendikasyonları:

- İskelet maturesi tamamlamış,
- İdiopatik skolyozda $>40^\circ$ eğriliğin olması
- Torasik lordoz ve hipokifoz varlığı
- Çift torasik eğriliğin varlığı

Korse avantajları:

- Tuvalet, banyo ve egzersiz için çıkartılabilir.
- Deformite, korse içinde yapılan egzersiz ile aktif düzeltilebilir. Yastıklarının pasif olarak uyguladıkları düzeltici basınç, aktif egzersizler ile artırılır.
- Korse içinde ve dışında hasta tüm fiziksel aktiviteleri yapabilir. Kas ve ligaman tonusunun korunmasına yardım ederler.

Korse çıkarılınca eğrilik geri dönebilir. Bu her ne kadar dezavantaj gibi görülse de eğri en fazla başlangıç derecesine kadar ilerler yani eğriliğin ilerlememesi bir başarıdır

Korse tedavisini olumsuz yönde etkileyen faktörler

- ✓ **Kötü hasta seçimi**
- ✓ **Hastanın devamsızlığı**
- ✓ **Eğriliğin çok ileri veya sert olması**
- ✓ **Obesite**
- ✓ **Büyük yapısal eğriliği olanlar**

SKOLYOZDA PULMONER REHABİLİTASYON

Avantajı

- ✓ Doğru solunum paterninde derin solunum
- ✓ Ventilasyon geliştirme
- ✓ Göğüs kafesini artırma
- ✓ Atelektazi gibi komplikasyonları önleme
- **Diafragmatik solunum**
- **Segmental solunum**
- **Etkili öksürme**

BİOFEEEDBACK

- Deneme aşamasında olan bu yöntem potansiyel olarak etkindir.
- Paravertebral kasların biyoelektrik aktivitesindeki asimetrinin derecesi hakkında sinyaller verir. Böylece vertebral kolondaki asimetriyi hasta aktif olarak düzeltmeye çalışır.

CERRAHİ

Endikasyon

- ▶ Gövde asimetrisine yol açmış ağır deformite olması
- ▶ Erişkin skolyozunda ağrının konservatif tedaviye cevapsızlığı
- ▶ Paraplejiye neden olabilecek kifoskolyotik eğriler
- ▶ Aylık 2 dereceden fazla artış
- ▶ Korse tedavisine rağmen 40° 'yi aşan ilerleme gösteren skolyoz
- ▶ Korse tedavisi için gecikilmiş olması(50° 'nin üzerinde torasik eğrilik)
- ▶ **Genel olarak cerrahi endikasyon 40° üzerindeki skolyozdur**