



Associazione Medica Ebraica

PROGETTO UCEI 8x1000 del 2024

Diagnosi precoce della scoliosi idiopatica dell'adolescente: screening clinico nelle scuole e nelle Comunità.

La scoliosi idiopatica dell'adolescente, comunemente detta "scoliosi", è una curvatura della colonna vertebrale che può insorgere nei ragazzi nel periodo della pubertà.

La causa è tuttora sconosciuta: sebbene sia evidente una familiarità, si tratta probabilmente una patologia multifattoriale in cui genetica e ambiente si associano variamente nel determinarla.

Gli studi stimano colpisca tra l'1 e il 3% delle persone tra i 10 e i 16 anni di età, cui vanno però aggiunte le forme più lievi.

La storia naturale della scoliosi è variabile ma tende al peggioramento, con possibili conseguenze in termini di dolore, nei casi molto gravi di funzionamento cardio-polmonare e, non da sottovalutare, psicologici per la deformità visibile anche dall'esterno.

I fattori che influiscono su questa progressione sono numerosi, tra di essi l'età al momento della diagnosi e lo stato dello sviluppo scheletrico e sessuale del paziente: tanto più è "immaturato" al momento dell'insorgenza, tanto maggiore è la possibilità di aggravamento; ne deriva quindi l'importanza di una diagnosi precoce. «La migliore prevenzione è vedere queste situazioni sul nascere», spiega il fisiatra Luciano Bassani, responsabile dello screening a Milano. Intercettare il rischio di scoliosi la prima possibile, permetterebbe di correggere posture, proporre esercizi mirati o, se necessario, ricorrere a un corsetto, il che può fare davvero la differenza» spiega Bassani.

Proprio per ridurre il rischio di diagnosi tardive, L'Associazione Medica Ebraica ha organizzato delle visite mediche, previo consenso informato, per gli studenti delle nostre scuole con lo scopo di individuare i ragazzi che potenzialmente potrebbero

sviluppare tale patologia e quindi inviarli ai loro medici di fiducia per un puntuale percorso diagnostico-terapeutico.

Il progetto, sviluppato su ragazzi da 11 a 16 anni, è stato approvato e sostenuto con i fondi dell'8x1000 di UCEI

Come si è svolto il test

Gli studenti sono stati visitati con un semplice esame obiettivo non invasivo, basato sul test di Adams e sull'uso dello scoliosometro, uno strumento che misura eventuali rotazioni anomale della colonna. L'esame dura pochi minuti e consente di evidenziare i primi segnali di una possibile curva. «Il controllo è molto rapido – due o tre minuti per studente – ma permette di farsi un'idea precisa», spiega il medico. Insieme a un assistente, i vari medici hanno esaminato l'allineamento della schiena, l'altezza dei fianchi, la presenza di eventuali gibbi e altri indicatori di rotazione vertebrale. «Il pediatra a volte lo valuta, ma non esiste uno screening obbligatorio. È per questo che iniziative come questa hanno un grande valore».

Al termine a ciascun ragazzo è stata fornita una relazione sintetica della visita clinica per i genitori: è stata consigliata l'esecuzione di una radiografia della colonna vertebrale da portare poi all'Ortopedico Pediatrico di fiducia in quei ragazzi risultati positivi, solo un controllo clinico a distanza presso lo Specialista di fiducia a quelli negativi.

A **Roma** sono stati visitati 62 studenti del 2° e 3° anno della scuola secondaria di 1° grado e a quelli del primo anno della scuola secondaria di secondo grado.

In totale a Roma si sono sottoposti allo screening clinico 62 ragazzi, con questi esiti:

- 2° anno della scuola secondaria di 1° grado: 14 ragazzi (29% sono risultati positivi, in forme più o meno marcate)
- 3° anno della scuola secondaria di 1° grado: 31 ragazzi (45% sono risultati positivi, in forme più o meno marcate)
- 1° anno della scuola secondaria di secondo grado: 17 ragazzi (41% sono risultati positivi, in forme più o meno marcate)

Milano:

- scuola secondaria di 1° grado (5 classi con un totale di 68 ragazzi (28 femmine+40 maschi): sono stati segnalati 4 casi da approfondire (3 femmine e 1 maschio)

- scuola secondaria di secondo grado: 90 alunni (su un totale di 129 (69 liceo scientifico e 60 istituto tecnico) hanno aderito allo studio (54 dello scientifico e 36 del tecnico). Un solo caso (del terzo anno) è risultato potenzialmente positivo e degno di un controllo tra un anno, come segnalato alla famiglia.

A **Torino** sono stati visitati 27 bambini di età compresa tra gli 11 e i 13 (scuola secondaria di 1° grado). Di questi 15 maschi e 12 femmine.

7 maschi e 6 femmine (50%) sono risultati essere positivi per alterazioni del rachide e quindi sono stati invitati a proseguire il percorso diagnostico presso il medico curante/ortopedico.

Ci aspettiamo che i genitori ci informino sul prosieguo delle indagini.

I medici responsabili sono stati Iakov Molayem e David Luzon a Roma, Luciano Bassani a Milano, Susanna Levi Minzi a Padova e Susanna Levi Minzi e Daniele Radzik a Torino.

Vorrei sottolineare la forte discrepanza dei risultati ottenuti nelle diverse città. Pur tenendo conto che i medici esaminatori erano diversi e quindi qualche differenza è ovvia, suggerisco una ulteriore indagine sui dati dei ragazzi, per esaminare eventuali differenze comportamentali (sport, computer, posture durante le ore scolastiche, attività extrascolastiche, etc) ma anche differenze etniche.