

CLINICA: LA SCOLIOSI SACRALE

Vi mostro una serie di Rx del bacino dove si evidenziano radiologicamente delle lesioni intraossee del sacro (in termini osteopatici) o, con un linguaggio non scientifico, una “*scoliosi sacrale*”.

Infatti le immagini ci mostrano come il sacro presenti una convessità della linea mediana che ha come risultato l'inclinazione del piano di appoggio della L5 con conseguente scoliosi rachidea.

La causa di queste displasie sacrali è verosimilmente un trauma giovanile (usualmente una caduta) sul bacino o sul sacro stesso; ricordiamo che l'ossificazione definitiva del sacro avviene intorno ai 25 anni.

Interessante segnalare che in uno dei due casi i test di mobilità delle sacroiliache e delle ileosacrali sono risultati assolutamente normali; non è presente asimmetria della lunghezza degli arti inferiori e non c'è una rotazione del bacino che possa ingannare la visione della radiografia. La paziente è una bambina di 11anni che comunque presenta una deviazione scoliotica del rachide non trascurabile.

Fatto assai criticabile è che un professionista sanitario volesse mettergli un rialzo plantare per pareggiare l'altezza delle spalle.





