



Ryggoppfølging av barn og unge med cerebral parese

Oversatt fra CPUP 2014

Bakgrunn

Barn med CP har en økt risiko for å utvikle skoliose. Faktorer av betydning for om skoliosen skal behandles er blant annet: Graden av skoliose, skoliosens rigiditet og barnets alder og funksjonsnivå.

Gradering av skoliosen

Graden av skoliose (lett, moderat eller uttalt) er en grov inndeling av skoliosens størrelse og avgjør om det skal tas røntgen skoliosebilde. CPUP har følgende definisjoner;

Lett skoliose: Skoliose som sees ved fremoverbøying med rett bekken.

Moderat skoliose: Skoliose som er tydelig både ved fremoverbøying og ved oppreist stilling.

Uttalt skoliose: Skoliose som krever sidestøtte for å opprettholde rett stilling i sittende eller stående.

Hvis barnet/ungdommen har skoliose bedømmes om skoliosen er korrigerbar eller ikke korrigerbar/rigid

Oppfølgingsprogram

1. Klinisk undersøkelse ifølge fysioterapeutens undersøkelsesskjema.
2. Barn <8 år som har en korrigerbar skoliose følges klinisk. Behandling (funksjonelt korsett, sittestøtte) avgjøres ved klinisk vurdering.
3. Barn <8 år som har ikke korrigerbar/rigid skoliose undersøkes med røntgen: Skoliosebilder front og side. Røntgenfunnet avgjør videre oppfølging og eventuell behandling.
4. Barn >8 år som klinisk har moderat eller uttalt skoliose røntgenundersøkes som beskrevet ovenfor. Fortsatt oppfølging og behandling avgjøres av Cobbvinkel og risikofaktorer.

Lege i habiliteringstjenesten henviser til ryggvurdering og røntgenundersøkelse.

På røntgenbildene måles **Cobbvinkel (skoliosevinkelen)**

Cobbvinkel < 30 grader Korrigerer sittestilling. Korsettbehandling/sittestøtte avgjøres av barnets posturale kontroll. Røntgenkontroll om 1 år.

30 - 60 grader Eventuelt korsettbehandling for yngre barn. Røntgenkontroll hvert halvår ved progredierende skoliose, ellers 1 gang årlig. Eventuelt operasjon hos eldre barn ved Cobbvinkel > 40 grader.

En skoliose med cobbvinkel >40 grader progredierer nesten alltid selv etter avsluttet lengdevekst. Det innebærer at operasjon er aktuelt, dersom barnets/ungdommens allmentilstand ikke medfører at operasjonsrisikoen anses å være for stor.

Operasjon innebærer fiksasjon og fusjon mellom flere virvler. Operasjonen er teknisk enklere ved Cobbvinkler på 40 - 60 grader enn ved større skolioser. Samtidig medfører operasjon i yngre alder at ryggen blir kortere ved at veksten avbrytes. Det er derfor ofte fornuftig å korsettbehandle for å vinne tid og utsette operasjonen.