**SKOLYOZ NEDİR?**

Skolyoz, omurganın sağa ya da sola doğru eğilmesidir. Gelişim bozukluğuna bağlansa da nedeni tam olarak bilinmemektedir. Tanısı genellikle çocukluk çağında konulmaktadır. İlk belirtiler omuzların ve kalçanın simetrik durmaması ve hastanın sırtında kabarıklık olmasıdır. Bazen hastalık çekilen göğüs röntgeninde tesadüfen tespit edilebilir. Skolyoza bağlı olarak kalça, kürek kemikleri ve göğüs kafesinde de kayma meydana gelir. Skolyoz kız çocuklarında daha sık görülür.

Omurganın yapısında yan tarafa doğru meydana gelen eğrilik genellikle ergenlik öncesi ve ergenlik döneminde ortaya çıkar. Her 100 ergenden 3’ünde bu rahatsızlığın var olduğu tahmin edilmektedir. Her 5 skolyoz hastasından 4’ünde ise altta yatan neden aydınlatılamaz.

**SKOLYOZUN TÜRLERİ**

**İDİOPATİK SKOLYOZ (NEDENİ BİLİNMEYEN SKOLYOZ)**

En sık görülen skolyoz türü; sebebi tam olarak aydınlatılamayan ‘idiopatik’ skolyozdur. Omurgada yana doğru eğilme ‘S’ veya ‘C’ şekilli olabilir. Yana doğru eğilme dışında omurların kendi etraflarında dönmesi de en hafif formlar dahil olmak üzere tüm idiopatik skolyozlarda görülür. Omurlardaki bu dönme sırtta veya belde asimetrik çıkıntılar oluşmasına sebep olur.

**NÖROMUSKÜLER SKOLYOZ**

İkinci en sık görülen skolyoz tipi, Nöromusküler skolyozun temel nedenleri arasında kas veya sinir hastalıkları yer alabilmektedir. Sinir hastalıkları beyin ve omurilikten kaynaklanabilir; kas hastalıkları ise çocukluk ve daha ileriki dönemlerde görülebilir.

Nöromusküler skolyozda, idiopatik skolyozun aksine solunum sıkıntısı ve duyu kusurlarına daha çok rastlanabilmektedir. Solunum problemleri, iletişim bozuklukları, duyu kusurları ve epileptik nöbetler gibi nedenlerden ötürü tedavi sürecinde skolyoz korsesi kullanılmayabilir.

Skolyozun bu türünde cerrahi müdahale için daha küçük yaşlar tercih edilebilir. Füzyon tedavisi uygulanabilir.

**KONJENİTAL SKOLYOZ (DOĞUŞTAN SKOLYOZ)**

Üçüncü sıklıkla ise konjenital skolyoz görülür. Anne rahminde iken oluşan ve yaşla birlikte ilerleyen omurga şekil bozukluklarını ifade eder. Konjenital skolyoz ilk yıllarda hızlı bir ilerleme gösterir. Bu sebeple erken dönemlerde ortaya çıkan konjenital skolyozun tedavi süreci küçük yaşlarda cerrahi müdahaleyi gerektirebilir.

Bunların dışında, nörofibromatozis, çeşitli romatizmal hastalıklar, osteogenezis imperfecta, marfan sendromu, Ehler Dsanlos gibi çeşitli bağ dokusu hastalıkları, omurga kırıkları, omurga enfeksiyonları, Morquio, Gaucher hastalığı gibi çeşitli metabolik hastalıklar ve bazı genetik sendromik hastalıklar skolyoza neden olabilir.

**SKOLYOZ BELİRTİLERİ**

\* Omurganın yana doğru eğriliği

\* Omurganın yan ve öne doğru eğriliği

\* Bir omuzun (sağ-sol) öne ilerlemesi

\* Omuz ve kalçaların simetrik durmaması

\* Birinci eğriliği karşılayıcı ikinci bir eğri varlığı

\* Sırt ve/veya bel ağrısı

\* Nefes darlığı, yorgunluk

**SKOLYOZUN SIKLIĞI**

\* Skolyoz, toplumda yaklaşık %2 ila 4 oranında görülür.

\* Bunlardan çok büyük bir kısmı düşük dereceli eğriliklerdir. Kız çocuklarda erkek çocuklara göre yaklaşık 8-10 kat daha sık görülebilir.

\* Omurgasında eğriliği olan kişilerin ancak yüzde 10’unda skolyoz, tedavi gerektirecek dereceye ilerler.

\* Düzenli egzersiz yapma, sırt kaslarını güçlü tutma, kondisyonu artırma ve daha formda olma skolyoz takibinin ve tedavisinin hemen her basamağında yer alan vazgeçilmez öğelerdendir.

**SKOLYOZ TEDAVİSİ**

Skolyoz hastalarının tedavilerinin başarılı olmasında erken tanı oldukça önemlidir. Skolyoz tanısı tüm omurgayı gösteren röntgen grafiği ile konur beraberinde başka bir sorun olup olmadığını araştırmak içi MR gereklidir. Tedavi türü her hasta için farklı olabilir fakat temel olarak skolyozun ilerleme hızına, eğriliğin derecesine ek patolojilerin varlığına göre değişebilir. Tedavisinde ise cerrahi olan ve cerrahi olmayan iki tür yöntem vardır.

**CERRAHİ OLMAYAN TEDAVİ**

**Korse Tedavisi:** Küçük yaştaki çocuklar ve bebeklerin tedavisinde, omurga eğriliğini kontrol altına almak amacıyla skolyoz korsesi kullanılmaktadır. Korse tedavisi, özellikle eğriliğin 20 derece ila 40 derece arasında olduğu orta düzey skolyozda etkin yöntemlerden biridir. Bazı durumlarda, kemik gelişimi devam eden çocuklarda 60 dereceye kadar da korse kullanımı uygun olmaktadır. Bu yöntem eğriliğin düzelmesini sağlamamakla birlikte ilerlemesini durdurmaktadır. Çocukların yaşları arttıkça korseler değiştirilmektedir.

**CERRAHİ TEDAVİ**

Büyümenin devam ettiği ve eğriliğin 40 derecenin (>40°) üzerinde olduğu hastalarda cerrahi en uygun tedavi yöntemidir. Bu eğriliklerde komplikasyonları önlemek ve kozmetik sonuçlar açısından cerrahi tedavi yapılmaktadır. Konjenitel (doğuştan) skolyoz tedavisi daha küçük yaşlarda ve derecelerde yapılabilmektedir. Cerrahi tedavide sırt ve/veya bele yerleştirilen vida ve çubuklar yardımıyla omurgada düzletme yapılmaktadır. Günümüzde cerrahi tekniklerdeki gelişmeler ve cerrahi sırasında uygulanan omurilik fonksiyonlarının görüntülenmesi (nöromonitorizasyon) gibi yardımcı yöntemler, cerrahi sırasında hastada meydana gelebilecek sorunları azaltmakta oldukça faydalı olup cerrahinin başarısını artırmaktadır.