

Ricerca nel sito: Parola Esatta

Ottobre



Provincia di Pesaro e Urbino

- Home Page
- Aprile 2008
- Marzo 2008
- Febbraio 2008
- Gennaio 2008
- Dicembre 2007
- Novembre 2007
- Ottobre 2007
- Settembre 2007
- Luglio-Agosto 2007
- Giugno 2007
- Maggio 2007
- Aprile 2007
- Marzo 2007
- Febbraio 2007
- Gennaio 2007
- Dicembre 2006
- Novembre 2006
- Ottobre 2006
- Settembre 2006
- Luglio-Agosto 2006
- Giugno 2006
- Maggio 2006
- Aprile 2006
- Marzo 2006
- Febbraio 2006
- Gennaio 2006
- Dicembre 2005
- Novembre 2005
- Ottobre 2005
- Settembre 2005
- Luglio-Agosto 2005
- Giugno 2005
- Maggio 2005
- Aprile 2005
- Marzo 2005
- Febbraio 2005
- Gennaio 2005
- Dicembre 2004
- Novembre 2004
- Ottobre 2004
- Settembre 2004
- Luglio-Agosto 2004
- Giugno 2004
- Maggio 2004
- Aprile 2004

La colonna vertebrale

La colonna vertebrale è situata nella regione mediana del dorso e ha il compito di sostegno per il peso della testa del collo e del tronco e attraverso questa tale peso viene trasmesso agli arti inferiori. La colonna vertebrale, o rachide, è costituita dalla sovrapposizione di segmenti ossei denominati vertebre che si articolano tra loro. Le vertebre proteggono il midollo spinale ed aiutano a mantenere una corretta posizione del corpo, sia in posizione seduta che eretta. La colonna vertebrale può essere divisa in 5 regioni: la regione cervicale (sette vertebre), la toracica (dodici), la lombare (cinque), la sacrale (cinque), la cocchigea (quattro-cinque). Le vertebre sacrali sono fuse insieme e danno luogo ad un osso, il sacro, il quale si articola con le ossa dell'anca formando così il bacino. La parte cocchigea è formata



solamente da abbozzi ossei e viene detta anche coda ossea. La lunghezza totale della colonna vertebrale in un adulto è di circa 71 centimetri. Le vertebre non formano una struttura rettilinea e rigida. Infatti, osservata lateralmente, la colonna vertebrale di un adulto mostra delle curve fisiologiche denominate lordosi cervicale, cifosi toracica, lordosi lombare e cifosi sacrale. Il nome di cifosi viene attribuito alle curve a concavità anteriore; quello di lordosi alle curve a convessità anteriore.

La flessibilità della colonna vertebrale è data soprattutto dai muscoli che vanno ad inserirsi sulla ossa che la compongono. I muscoli propri della colonna si trovano al di sotto dei muscoli più superficiali del dorso e che vengono denominati estensori della colonna vertebrale. Tali muscoli vengono anche denominati erettori della colonna e si dividono in spinali, lunghissimi e ileo-costali. La contrazione contemporanea di tali muscoli determina l'estensione della colonna, mentre la contrazione unilaterale di questi determina la flessione laterale della colonna.

La scoliosi

Le scoliosi sono deviazioni laterali della colonna vertebrale, mentre le curve che la colonna presenta in visione anteroposteriore sono normali: pertanto una curva laterale può essere considerata patologica. Le cause della scoliosi sono molteplici. Esse possono essere congenite ed acquisite. Alcune delle cause comportano cambiamenti della struttura ossea come ad esempio di un corpo vertebrale; altre sono legate a problemi neuro-muscolari che si ripercuotono direttamente sulla muscolatura del tronco; ed altre ancora sono legate ad asimmetria degli arti, a problemi legati alla visione o all'udito ecc. Vi sono però anche molti casi di scoliosi le cui cause sono sconosciute e vengono definite idiopatiche: un'alta percentuale di casi rientra in questa categoria. Lo squilibrio muscolare provocato da una malattia come la poliomielite è immediatamente riconoscibile come causa di scoliosi quando colpisce la muscolatura del tronco. Uno squilibrio muscolare può comunque essere presente anche in soggetti non affetti da particolari patologie, e passare per questo inosservato, a meno che non si svolgano indagini sulla muscolatura qualora ci si trovi ad esaminare casi di postura viziata.

Oltre alle scoliosi, dismorfismi della colonna vertebrale si possono osservare a livello delle curve cifotiche e lordotiche. Infatti possiamo riconoscere a questi livelli aumenti o diminuzioni di tali curvature a cui diamo il nome nel primo caso di ipercifosi od iperlordosi, nel secondo di ipocifosi od ipolordosi. Molti di tali dismorfismi, come già abbiamo accennato, sono dovuti ad un'errata postura.

il C

Web c



Hann

Profil

Sp

Av

57° Fet

Il merc

16ª ec

Opi
Diz
"TI

L
Cr