

Che cosa è l'instabilità atlanto-assiale?

Nei bambini con Sindrome Di Down è possibile il riscontro di una lassità dell'articolazione atlanto-assiale. Essa è localizzata tra le prime due vertebre del collo ed è la più mobile del rachide cervicale: permette il 50% dell'intera rotazione del rachide, solo 10° di flesso-estensione. La lassità di questa articolazione, che interessa i legamenti anteriori, se eccessiva, può determinare un interessamento del midollo spinale con relativa possibilità di danneggiamento. L'instabilità atlanto-assiale, come espressione di una iperlassità legamentosa, tende a diminuire come incidenza con l'aumentare dell'età.

In che termini riguarda la Sindrome di Down?

Il 15% (dal 9 al 31% a seconda degli studi) delle persone con Sindrome Di Down ha un'instabilità atlanto-assiale. In realtà, però, solo una piccolissima parte di queste presenta dei veri problemi clinici (1,5-3%). Questa condizione può presentare dei rischi per attività fisiche come per esempio ginnastica, tuffi, judo, ippica (in generale, attività a rischio di trauma cervicale).

Quali sintomi può presentare?

I sintomi che possono presentarsi sono di tipo neurologico, frequentemente da compressione midollare. Possono presentarsi anche in maniera subacuta, per cui è importante non sottovalutarli a partire dai 3 anni di età (per esempio rigidità, debolezza agli arti, difficoltà della deambulazione, cervicobrachialgia, parestesie, torcicollo, paraplegia, disturbi minzionali etc.). Un'instabilità grave espone sia a danni cronici al midollo spinale, sia al rischio di un danno acuto grave (casi rarissimi).

Come viene fatta la diagnosi?

L'instabilità atlanto-assiale può essere rilevata dalla radiografia della colonna vertebrale cervicale, tratto atlanto assiale, nella posizione neutra e in massima flessione del capo; è utile che questa indagine venga effettuata da personale esperto. Viene considerata sospetta una distanza atlanto-odontoidea anteriore di più di 4 mm e francamente patologica oltre i 5 mm. Va eseguita una valutazione neurologica urgente e uno studio TC o RMN nei casi sintomatici.

Non esiste un accordo unanime sulla fascia d'età da sottoporre all'indagine radiologica; riteniamo buona come indicazione di massima l'esecuzione dell'esame dopo i 3-5 anni di vita.

Esiste una terapia?

La stabilizzazione chirurgica è l'unica soluzione in caso di accertata instabilità con sintomatologia da compressione midollare; dai dati di letteratura risulta effettuata con buoni risultati.

Un consiglio...

Effettuare una radiografia della regione atlanto-assiale prima di attività a rischio.

L'indagine sulla possibile presenza di instabilità atlanto-assiale dovrebbe essere inserita negli esami di routine preliminari alla certificazione medica di idoneità alla educazione fisica scolastica e alla pratica sportiva