

Ortopedia
Trattamenti
non invasivi

Evitare l'intervento chirurgico è possibile. Come dimostra uno studio dell'Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale

di Anna Pelegrini

Niente bisturi Per le scoliosi più gravi

Di recente è stato pubblicato dallo *Spine Journal*, rivista internazionale dedicata alla colonna vertebrale, uno studio dedicato alle scoliosi idiopatiche oltre i 45° Cobb (*Idiopathic Scoliosis Patients with curves over 45° Cobb refusing surgery can be effectively treated through bracing with curves improvements*), presentato qualche mese fa da **Isico**, l'Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale, in occasione del XXV North American Spine Congress, organizzato dalla principale società scientifica della colonna vertebrale del Nord America. Un importante traguardo per questo studio italiano, la cui novità sta nel fatto che si propone il corsetto per curare le scoliosi oltre i 45° Cobb. «Nel corso della review», ha spiegato il dott. Stefano Negrini, direttore scientifico di **Isico**, «non sono emersi problemi metodologici. La peer review (o revisione dei pari) ha solo confermato la necessità, essendo questo uno studio retrospettivo, di procedere a uno studio prospettico per sapere quanti pazienti possono evitare l'intervento chirurgico con il trattamento ortesico».

Di cosa si tratta

Per curare le scoliosi più gravi si è soliti ricorrere in prevalenza all'intervento chirurgico: una pratica che può portare a delle complicanze sul paziente e che, in ogni caso, fa perdere alla persona la funzionalità della colonna vertebrale. Lo studio di **Isico** dimostra però che il corsetto non è solo un'arma per evitare il peggioramento delle scoliosi più gravi (oltre i 45° Cobb), ma anche in alcuni casi un valido strumento per migliorare le curve. Una rivoluzione rispetto a quanto affermato finora nella letteratura scientifica: l'approccio clinico, fino a questo momento,

è stato appunto quello di intervenire per via chirurgica dopo i 45° Cobb, quasi sempre senza dare tempo e modo di verificare l'efficacia del trattamento conservativo, perché si partiva dalla convinzione che il corsetto può solo stabilizzare la scoliosi e non la può migliorare. Ma non è così. Basti pensare che il 71% dei pazienti gravi, considerati nella ricerca **Isico**, ha avuto un miglioramento di almeno 5° Cobb e che in alcuni casi si è andati anche oltre i 15° Cobb, addirittura fino a 20°.

«Il corsetto», spiega il dott. Stefano Negrini, «oltre a essersi rivelato efficace per migliorare la scoliosi, ha anche un altro vantaggio: infatti, consente più libertà di movimento al paziente e può essere tolto per un'ora al giorno, consentendo al paziente stesso di occuparsi della propria igiene, per esempio».

Se pensiamo che questa terapia è pensata soprattutto per i bambini e i ragazzi, il vantaggio dell'uso del corsetto risulta ancora più significativo perché permette loro di sentirsi meglio anche a livello psicologico.

I dati emersi

A spingere **Isico** a condurre questo studio è stato il netto rifiuto di sottoporsi a intervento chirurgico da parte di una serie di pazienti con curve oltre i 45°.

I ricercatori **Isico** si sono così risolti a individuare altre soluzioni. Pazienti, quindi, con motivazioni probabilmente superiori rispetto alla media, che più facilmente seguono in maniera ottimale sia il trattamento con corsetto rigido sia gli esercizi che lo accompagnano.

«Lo studio retrospettivo», spiega il dott. Negrini, «ha considerato tutti i pazienti che hanno terminato il trattamento tra il settembre 2003 e il dicembre 2009. Del totale di 1500 pazienti con scoliosi idiopatica giunti a fine cura in



detto periodo, abbiamo individuato 28 individui in base a una serie di criteri: gradi oltre i 45°, crescita ossea secondo Risser da 0 a 4, età superiore a 10 anni e categorico rifiuto dell'intervento».

I pazienti che hanno incominciato il trattamento prima del 2005 hanno esordito o con un gesso di Risser per un anno oppure, se rifiutavano anche questo, con un corsetto rigido lionese, mentre dopo il 2005 è stato adottato per tutti il più efficace e meno invasivo corsetto Sforzesco. All'inizio si è prescritto d'indossare il corsetto per 23 ore al giorno per un intero anno, quindi si è ridotto per la prima volta di un'ora, poi di due ore ogni sei mesi, fino al termine della cura. «Le 23 ore iniziali sono necessarie a ottenere la massima correzione possibile», spiega il dott. Negrini, «poi adolliamo un graduale svezzamento dal corsetto con l'obiettivo di mantenere il miglioramento attraverso una diminuzione molto lenta nell'indosso. Abbiamo verificato che ciò permette un adattamento progressivo del sistema posturale, favorito anche dal trattamento con esercizi».

Lo studio **Isico**, infatti, prevedeva sì l'utilizzo al 100% del corsetto secondo prescrizione, ma anche un impegno costante negli esercizi Seas (Scientific exercises approach to scoliosis, approccio scientifico agli esercizi per la scoliosi), presenza sempre puntuale alle visite e ai controlli fisioterapici. Insomma, un ragazzo impegnato a fondo nel trattamento, una famiglia molto attenta e, ovviamente, una squadra terapeutica (composta da tecnico ortopedico, fisioterapista e medico) preparato, competente e capace di gestire le problematiche che si sviluppano in questo trattamento.

Isico presenta dunque uno studio che rivoluziona quanto finora è stato sostenuto nella letteratura scientifica sul



Il corsetto è ancora oggi la più efficace terapia contro la scoliosi. Nella foto, il corsetto sforzesco, strumento riabilitativo efficace che spesso permette di stabilizzare la scoliosi evitando peggioramenti

trattamento delle scoliosi più gravi, tra i 45° e i 60° Cobb. Con l'aiuto dei loro pazienti, i medici **Isico** sono riusciti a dimostrare che esiste una via alternativa alla chirurgia anche per le scoliosi difficili, quasi impossibili da contenere. «Naturalmente», spiega il dott. Negrini, «il nostro è uno studio di frontiera e ci sono punti di domanda e limiti che supereremo in futuro grazie a ulteriori approfondimenti. Per il momento, tuttavia, possiamo essere contenti dei risultati che stiamo raccontando e soddisfatti perché la vita di tanti ragazzi è cambiata in meglio grazie alla loro costanza e al nostro lavoro».

La scoliosi: familiare o idiopatica

La scoliosi idiopatica è una deformità della colonna vertebrale, che si torce su se stessa come un albero che non riesce a crescere dritto. Riguarda, in 7 casi su 10, il sesso femminile e colpisce circa il 3% della popolazione, anche se è grave in meno dello 0,5 per mille dei casi. Viene definita nell'80-85% dei casi idiopatica, termine che indica che



La scoliosi idiopatica è una deformità della colonna vertebrale, che si torce su se stessa come un albero che non riesce a crescere dritto

per ora non ne conosciamo le cause. Negli altri casi è secondaria a malattie neurologiche, congenite, metaboliche. La scoliosi idiopatica è una malattia familiare, nel senso che se qualcuno in famiglia ne soffre è probabile che anche altri ne soffrano, sia pure con un diverso livello di gravità. La scoliosi idiopatica si presenta nel corso della crescita e peggiora fino alla maturazione ossea, con un picco a inizio pubertà, alle soglie dell'adolescenza, quando va sorvegliata con molta attenzione. Purtroppo, se supera certi livelli (spesso oltre i 30°, quasi sempre oltre i 50° Cobb), l'evoluitività non termina con la crescita, anche se diviene molto lenta (0,5-1° all'anno): spesso ne consegue un incurvamento di lato e in avanti in età anziana.

Come si cura

Di fatto, la terapia è preventiva ed è finalizzata a evitare problemi in età adulta, che possono essere: dolore, impatto estetico, deformità progressiva e, di rado, problemi cardiorespiratori. Per verificare

Trattamenti
non invasivi

la presenza di una scoliosi è sufficiente far piegare i bambini in avanti a gambe tese: se un lato della schiena è più alto dell'altro è necessario rivolgersi prima al pediatra e poi a un medico esperto di scoliosi. In questa patologia, infatti, l'esperienza è fondamentale per proporre le terapie indicate per ogni paziente e ottenere quindi dei buoni risultati. Il trattamento ha l'obiettivo di frenare la naturale evolutività della scoliosi. Si tratta di una terapia a gradini, in cui ogni passaggio successivo offre una maggior efficacia, ma richiede anche un maggior impegno da parte del ragazzo e della famiglia. Per questo è determinante partire dal gradino giusto. Il primo è la semplice osservazione e riguarda le scoliosi vere ma molto lievi. Quando la scoliosi dimostra di peggiorare o in caso di significativo rischio, si passa al gradino successivo, che prevede



Per verificare la presenza di una scoliosi si fanno piegare i bambini in avanti a gambe tese: se un lato della schiena è più alto dell'altro bisogna rivolgersi prima al pediatra e poi a un medico esperto in scoliosi

ISICO: DI COSA SI OCCUPA?

Isico opera con proprie strutture riabilitative per garantire la massima sinergia e lo scambio continuo tra l'esperienza clinica quotidiana e l'attività di ricerca e formazione. Le tecniche terapeutiche e di valutazione, i protocolli, vengono messi a punto e adattati in un processo continuo di miglioramento, per realizzare nel concreto i principi di Isico. Nei centri Isico vengono trattate tutte le patologie della schiena, dal bambino all'anziano, d'interesse non chirurgico. L'Istituto si occupa anche di formazione. È noto che oggi passano di norma almeno 10 anni prima che inizi una progressiva applicazione nella clinica quotidiana delle nuove conoscenze acquisite dal mondo della ricerca. Isico si pone l'obiettivo di diminuire questo divario attraverso un'attività ampia e incisiva finalizzata alla formazione, in coerenza con le linee definite per l'Ecm (Educazione continua in medicina), mediante l'aggiornamento tempestivo delle strutture collegate in rete sul territorio, l'organizzazione di attività formative in collaborazione con le principali società scientifiche di settore, l'organizzazione di congressi a livello nazionale per diffondere i risultati ottenuti nel campo della ricerca.

l'esecuzione di esercizi specifici proposti da personale esperto e da svolgere due/tre volte alla settimana: ciò rappresenta un efficace freno. Il terzo gradino è il corsetto, che è ancor oggi la vera e più efficace terapia per la scoliosi: si applica con dosaggi differenti, dalle 18 alle 24 ore al giorno, e se ne usano di diversi tipi in base al tipo di scoliosi e alla forza di spinta che possono applicare. Il quarto gradino, poi, è il gesso, sostituito di recente con un nuovo corsetto (denominato Sforzesco) molto forte ed efficace. Infine, la chirurgia è da riservare alle curve più gravi, che in caso di scoliosi idiopatica divengono tali perché scoperte tardi, quando ormai non si riesce più a fermarle.

Dal corsetto all'intervento chirurgico

I corsetti utilizzati oggi sono apparecchi rigidi di plastica costruiti sulle misure di ogni singolo paziente: in pratica, è come indossare un costume da bagno olimpionico rigido dello spessore di 4/5 millimetri e costruito su misura, da portare sopra una maglietta di cotone e sotto i vestiti di tutti i giorni. Per il dorso curvo, per esempio, una volta si ricorreva molto al corsetto con il collare cervicale per allungare la colonna verso l'alto. Il corsetto che utilizzato da Isico, invece, si basa su

un altro principio, ossia quello di spingere in mezzo alle scapole e - attraverso due contropinte, una data a livello delle clavicole con due appoggi e un'altro a livello addominale con il cosiddetto pancino -, si ottiene facilmente la riduzione dell'ipercofosi. Gli interventi chirurgici per la scoliosi sono sempre molto importanti; il rischio che l'operazione abbia delle complicanze è, secondo i dati pubblicati, del 5%. Questa percentuale include tutto, dalle complicanze molto lievi a quelle più gravi. Dopo l'operazione, la schiena resterà bloccata nella parte interessata dalla curva e non potrà più muoversi liberamente. Sussiste anche il rischio, pari al 30%, che serve un nuovo intervento successivo. Per quanto riguarda il residuo di crescita, dipende dall'età ossea del paziente e dal tipo d'intervento che verrà effettuato. Nel complesso, comunque, si può condurre una vita normale, anche se con qualche difficoltà in più: si possono avere dei figli, sia con parto naturale sia con parto cesareo, e si può praticare sport. La terapia con corsetto, invece, pur coinvolgendo per un periodo più lungo rispetto all'operazione chirurgica (la prima dura in media 5 anni, la seconda permette al paziente di alzarsi in seconda giornata dopo l'intervento) consente di avere la piena mobilità della schiena.

© RIPRODUZIONE RISERVATA