

# Stop alla chirurgia nelle scoliosi giovanili

Due studi scientifici evidenziano l'efficacia del trattamento riabilitativo, che utilizza corsetto ed esercizi, nella risoluzione delle scoliosi giovanili. Il 92% dei pazienti trattati ha superato l'adolescenza senza necessità di ricorrere all'intervento chirurgico

Scongiaturo l'intervento chirurgico per le scoliosi giovanili: il trattamento riabilitativo con esercizi fisici e corsetto, infatti, sarebbe in grado di cambiare la storia naturale di questa patologia, stabilizzando le curve (che hanno la tendenza a peggiorare notevolmente durante il picco puberale, fra i 10 e 13 anni), evitando ulteriori peggioramenti e mantenendo, dopo la crescita, la correzione raggiunta. Scongiaturo così l'intervento chirurgico, riservato solo nei casi più gravi.

È questo il risultato di due studi retrospettivi a cura dell'Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale (Isico - [www.isico.it](http://www.isico.it)), presentati lo scorso maggio a Montreal, in Canada, al 7°

Congresso Internazionale del trattamento conservativo delle deformità della colonna. L'appuntamento, organizzato da Sosort (International Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment), è il più autorevole per quello che riguarda il trattamento conservativo delle deformità spinali, tanto da richiamare numerosi ricercatori da tutto il mondo.

## Gli studi clinici

I due studi sono fra i primi in Italia e fra i primi a livello internazionale a dimostrare attraverso evidenze scientifiche l'efficacia del trattamento riabilitativo non chirurgico nelle scoliosi giovanili. In particolare il 92% dei pazienti presi in considerazione ha

superato l'adolescenza evitando il ricorso all'intervento chirurgico.

"Solo il 10,5% dei ragazzi da noi curati ha superato l'adolescenza con curve al di sopra dei 45° Cobb - commenta la dottoressa Claudia Fusco, fisiatra e ricercatrice Isico - e se è chiaramente emerso un naturale peggioramento - il 51,3% dei pazienti ha avuto un peggioramento oltre i 6° durante la pubertà -, più del 90% dei ragazzi ha superato l'adolescenza evitando l'intervento chirurgico".

I due studi hanno preso in considerazione nel primo caso 30 pazienti, tutti giunti a fine terapia, trattati sia con corsetto sia con corsetto ed esercizi; nel secondo 76 pazienti, suddivisi in tre gruppi a seconda della gravità della curva scoliotica. Nel primo studio è stata osservata retrospettivamente la correzione con trattamento conservativo delle scoliosi giovanili, dalla prima osservazione fino a fine crescita, mentre nel secondo studio è stato analizzato nello specifico il controllo della scoliosi nella fase puberale, che è quella più a rischio. È emerso che è possibile controllare la tendenza naturale a peggiorare delle curve durante la pubertà e là dove il trattamento è stato più precoce e impegnativo - proprio per la gravità della curva, di solito al di sopra dei 30° - si è anche riscontrato un miglioramento maggiore. "È esemplare il caso di una ragazza che abbiamo

cominciato a seguire fin da bambina - racconta la dottoressa Fusco -. La giovane paziente è arrivata al nostro Centro per una scoliosi lieve, in un primo tempo ha cominciato con i soli esercizi poi è passata al corsetto Cheanau e quindi durante l'accrescimento al corsetto lionese; infine allo Sforzesco, con aumento dell'indossamento da 12 a 18 ore giornaliere. Il picco di peggioramento, registrato a 12 anni, si è gradualmente stabilizzato mentre la curva è scesa. Attualmente la paziente, che oggi ha 16 anni, indossa il corsetto 11 ore e la sua curva che era arrivata a un picco di 41° è diminuita a 34° e nel giro di due anni toglierà il corsetto. Per noi questa paziente è stato un vero successo".

## Le scoliosi giovanili

L'incidenza della scoliosi idiopatica è tra il 2 e il 4% nella popolazione generale e tra i ragazzi con scoliosi idiopatica, i casi di scoliosi giovanile sono tra



Claudia Fusco



Stefano Negrini

il 12% e il 21%.

"Non scordiamoci che la storia naturale di queste curve è di arrivare sempre oltre i 50-60°, con un destino chirurgico - spiega il dottor Stefano Negrini, direttore scientifico di Isico -. Fino a questo momento si è posta sempre poca attenzione, in letteratura, a quelle che possono essere le potenzialità di un trattamento riabilitativo conservativo nelle scoliosi giovanili: prova ne è la mancanza di studi al riguardo. Molto spesso l'approccio è "wait and see", "aspettare e vedere" cosa succede dopo il picco puberale, ma partendo dalla conoscenza comune che le scoliosi in pubertà hanno la tendenza a peggiorare, in base ai nostri studi, il trattamento riabilitativo conservativo ha la possibilità di portare a dei risultati positivi, in grado di essere mantenuti a fine crescita".

Inoltre oggi nel trattamento riabilitativo non chirurgico non si ricorre più ai corsetti del passato con

collare, ma esistono strumenti invisibili e ben tollerati che permettono ai ragazzi di condurre una vita sociale e sportiva normale; per di più in presenza di curve lievi (sotto i 26°) Isico affianca gli esercizi allo Spinacor, una tipologia di corsetto a fasce, poco invasivo che risulta essere, in base alle ultime evidenze scientifiche, una soluzione innovativa ed efficace in tutta una serie di interventi riabilitativi. "Noi cerchiamo di tranquillizzare il più possibile genitori e ragazzi perché non bisogna sottovalutare che, pur conducendo una vita normale, questi ragazzi spesso indossano il corsetto per almeno 18 ore al giorno - conclude il dottor Negrini - e al di là dei singoli casi e caratteristiche, cerchiamo sempre di tener conto delle difficoltà dei nostri pazienti, incoraggiandoli e considerando il loro benessere generale".

A. P.

## Bibliografia

Control of Juvenile Idiopathic Scoliosis during pubertal growth spurt through conservative treatment, a retrospective observational study. 7th International Conference on Conservative Management of Spinal Deformities - Montréal May 20-22, 2010.

End Growth results in Idiopathic Scoliosis treated with conservative approach. 7th International Conference on Conservative Management of Spinal Deformities - Montréal May 20-22, 2010.

## DECOMPRESSIONE DEL DISCO CON TECNICA MININVASIVA

La colonna vertebrale è composta da 26 singole vertebre e ha fra di loro un numero identico di dischi intervertebrali, costituiti per la maggior parte da acqua. Fisiologicamente sottoposti a stress e a deterioramento con il progredire dell'età, i dischi intervertebrali possono nel corso della vita causare delle sintomatologie dolorose lombalgiche, fino a manifestazioni più serie con irritazione dei nervi periferici e manifestazioni cliniche di vere e proprie sciatalgie e/o cruralgie. Gli approcci di trattamento iniziali sono sicuramente non chirurgici, escludendo il caso di una franca ernia evidente sia alla clinica che agli esami di imaging.

## Il trattamento con tecnica discogel

L'approccio chirurgico oggi può avvenire anche tramite tecnica percutanea, attraverso la riduzione della pressione interna del disco con soluzioni alcoliche gelificate.

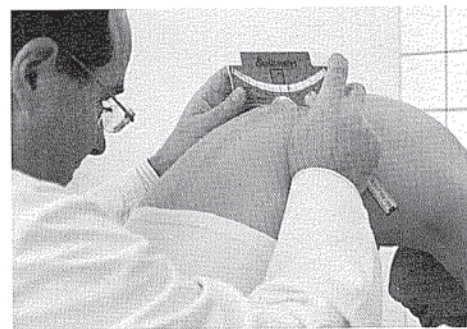
Avvenuto il centraggio della lesione tramite brillanza e/o TC e/o RMN, si inserisce l'ago sotto controllo scopico per via posteriore (postero-laterale/para spinale) e si giunge fino al disco interessato.

Quello che si ottiene dall'iniezione della soluzione alcolica è una decompressione di tipo chimico che porta a una significativa riduzione della compressione interdiscale.

In casi quindi accuratamente selezionati sia sul piano clinico che tramite imaging questa tecnica mostra i seguenti vantaggi:

- ↑ si tratta di una tecnica di semplice applicazione;
- ↑ la via utilizzata è quella percutanea;
- ↑ vi è assenza di ferite chirurgiche;
- ↑ si ha un minore rischio settico;
- ↑ si ottiene una rapida decompressione radicolare;
- ↑ la ripresa funzionale avviene in breve tempo.

Lorenzo Castellani, Matteo Laccisaglia



## DALLE AZIENDE

### Glu-Kart: liberi di muoversi

Glu-Kart Forte è un integratore alimentare a base di glucosamina solfato che aiuta a rigenerare la cartilagine e a mantenere le articolazioni agili e flessibili.

Glu-Kart Forte è utile per il benessere e l'elasticità delle articolazioni poiché contribuisce al nutrimento della cartilagine e al recupero della mobilità articolare.

Le compresse di Glu-Kart Forte sono formulate per garantire un rilascio prolungato e controllato nel tempo: la glucosamina viene ceduta nell'arco di diverse ore, ottenendo così un effetto continuativo. Il dosaggio della singola compressa - 750 mg di glucosamina solfato - e la nuova tecnologia a rilascio prolungato, consentono di assumere una compressa al di e, qualora lo si desidera, è possibile assumere una seconda compressa nell'arco della giornata. Glu-Kart Forte è disponibile in confezioni da 60 compresse.

Per informazioni: Vemedica Pharma - Tel. 011.3997791

