



isico

ISTITUTO SCIENTIFICO ITALIANO COLONNA VERTEBRALE

www.isico.it

Stefano Negrini
Direttore Scientifico

Michele Romano
Direttore Tecnico

Centri

"Studio Paolo Sibilla"
Via Carlo Crivelli 20
20122 Milano

"Centro Scoliosi Negrini"
Corso Pavia 37
27029 Vigevano (PV)

"ISICO - Trento"
"Poliamb. Trento Nord"
Via Renato Lunelli 32
38100 Trento

"ISICO - Pescara"
"Palestra Personal Gym"
Via M. Forti 32
65100 Pescara

Ambulatori

Cremona
Legnago (VR)
Padova
Piacenza
Reggio Calabria

Segreteria

Via Carlo Crivelli 20
20122 Milano
Tel. 02.58320947
Fax 02.58320953
E-mail isico@isico.it

Milano, 7 gennaio 2005

COMUNICATO STAMPA n° 1/2005

Il Meeting di SOSORT a Milano

Il 14 gennaio 2005 ISICO (Istituto Scientifico Italiano Colonna vertebrale), organizza a Milano il Primo Consensus Meeting di SOSORT - "Study group On Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitative Treatment" - sul trattamento conservativo della scoliosi idiopatica dell'adolescenza, patologia che colpisce il 2-3% della popolazione a rischio (bambini da 10 a 16 anni di età).

Hanno già aderito all'evento studiosi e ricercatori di 14 Paesi provenienti da Europa, Asia, America.

Si allegano gli abstract dei documenti preparatori, che verranno discussi nel corso del Meeting. I documenti completi sono disponibili all'indirizzo internet www.isico.it/sosort

Il Presidente del Congresso e i componenti il Comitato Scientifico potranno essere intervistati nella giornata di giovedì 13, durante i meeting del pomeriggio (dalle ore 14.00 alle ore 19.00).

- ❑ Presidente del Meeting: *Stefano Negrini (Italia)*
- ❑ Comitato scientifico: *Theodoros B. Grivas (Grecia) Tomasz Kotwicki (Polonia) Toru Moruyama (Giappone) Manuel Rigo (Spagna) Hans Rudolf Weiss (Germania)*
- ❑ Segreteria scientifica: *Marco Monticone (Italia)*
- ❑ Segreteria Organizzativa: *Isico*
- ❑ Sede: *Palazzo delle Stelline, Corso Magenta 61 - 20123 MILANO*
- ❑ Sito Internet: *www.isico.it/sosort/notizia.htm*

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Direttore Scientifico di Isico, Dott. Stefano Negrini - e-mail stefano.negrini@isico.it.



SOSORT Consensus Topic 1

Gli esercizi nel trattamento della scoliosi idiopatica

Weiss HR, Negrini S, Rigo M, Kotwicki T, Grivas TB, Maruyama T e i membri dello Study group On Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitative Treatment (SOSORT)

Attualmente, nella letteratura internazionale ci sono numerose controversie sull'applicazione dell'esercizio fisico. In una revisione sistematica, Negrini e collaboratori non sono riusciti a trovare uno studio randomizzato controllato sull'efficacia degli esercizi. Negli Stati Uniti e in Gran Bretagna esiste una quantità ridotta di ricerche cliniche che verificano l'efficacia di metodi attivi basati sull'esercizio fisico per la cura della scoliosi idiopatica (IS) nella fase iniziale. La base razionale che giustifica l'assenza di un intervento precoce è che nelle indagini sulla storia naturale, le piccole curvature inferiori ai 15° spesso rimangono stabili. Sfortunatamente, gli studi sulla "storia naturale" di cui siamo a conoscenza sono compromessi dal fatto che la maggior parte di essi include una imprecisata e non descritta proporzione di pazienti che si sono sottoposti a riabilitazione, inclusi esercizi e manipolazione.

Per rispondere a tutte queste domande sono necessarie più informazioni scientifiche obiettive che speriamo di ottenere da studi multicentrici eseguiti e controllati da SOSORT. Prima di intraprendere questi studi, abbiamo bisogno di un consenso sugli obiettivi degli esercizi, sui principi di trattamento, sull'impatto di questi trattamenti eseguiti da specialisti nel settore. Questo è l'obiettivo dell'indagine che abbiamo progettato di discutere durante il Congresso SOSORT per il consenso a Milano, nel mese di gennaio 2005.

Le risposte al questionario inviate dai partecipanti al Meeting dimostrano che in linea di massima gli specialisti nella riabilitazione della scoliosi non sono in disaccordo. Tuttavia, a causa della mancanza di principi comuni e di una terminologia comune, il significato di alcune domande è stato interpretato in modo abbastanza diverso. Sono stati compiuti molti sforzi per arrivare ad un linguaggio comune e a principi comuni nella comunità internazionale specializzata nel trattamento della scoliosi. In futuro, gli studiosi del



settore dovranno ancora ri-analizzare le procedure attuali per ottenere la più alta specificità nel trattamento.

Ci auguriamo che i pazienti potranno nel breve futuro trarre i maggiori benefici da un approccio specializzato, interdisciplinare, progettato da specialisti esperti. In cui l'autocorrezione tridimensionale, la presa di coscienza da parte del paziente della propria schiena nelle attività della vita quotidiana e la rieducazione respiratoria possono essere considerati gli obiettivi principali da perseguire.



SOSORT Consensus Topic 2

Azione del corsetto:

dove spingere e perché

Rigo M, Negrini S, Weiss HR, Kotwicki T, Grivas TB, Maruyama T, e i membri dello Study group On Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitative Treatment (SOSORT)

Da solo o abbinato all'esercizio correttivo terapeutico, il corsetto è il trattamento non chirurgico più diffuso della Scoliosi Idiopatica dell'Adolescente. Malgrado ci siano continue discussioni nella letteratura medica internazionale, l'efficacia del corsetto è ancora controversa per i risultati e le conclusioni contraddittori riportati. Anche i principi utilizzati dai diversi corsetti sono talvolta contraddittori e la maggior parte di questi, con alcune eccezioni, sono stati enunciati e verificati decenni fa, quando si considerava raramente la natura tridimensionale della scoliosi. Durante la prima Conferenza sul Trattamento Conservativo delle Deformità vertebrali che si è tenuta a Barcellona nel gennaio 2004, è stato avviato un gruppo di studio sulla riabilitazione e sui corsetti (SOSORT). Durante questo primo Congresso, si è discusso sulla necessità di uno studio controllato prospettico, multicentrico, multinazionale e controllato sul trattamento in corsetto, utilizzando le tecniche che si sostiene siano più specifiche al riguardo. E' stato raggiunto il consenso all'inclusione di risultati diversi dal solo angolo Cobb (flessione laterale della colonna), come la rotazione vertebrale apicale, l'analisi del profilo sagittale, l'importanza dell'aspetto della schiena (estetica) e la sua funzionalità. Tuttavia, durante le sessioni scientifiche, si è ben evidenziata la mancanza di intesa tra le diverse scuole di pensiero. Così, si è deciso di rinviare una discussione più approfondita sull'azione del corsetto in Congressi successivi, cercando un consenso, prima di iniziare una discussione finale sul disegno del summenzionato studio prospettico controllato. L'obiettivo di questo Meeting è di indagare sulla quantità di consenso tra i diversi specialisti coinvolti in SOSORT sull'azione del corsetto.

Sono stati preparati tre questionari tramite un consenso tra gli autori dello studio. Sono stati presentati due casi clinici. Non è stata data nessuna descrizione clinica al di là delle foto per controllare l'aspetto fisico (deformità del tronco e postura) e sono state fornite le



radiografie frontali e laterali. Sono state poste solo due domande: Dove spingere? Perché?

I risultati di questo studio confermano l'alta variabilità di idee e di interpretazioni personali nel trattamento dei casi proposti, benchè semplici.

Un corsetto particolare, il corsetto Cheneau, è stato il più raccomandato nel primo caso. Malgrado ciò, il consenso non ha raggiunto il 50%. Il consenso è stato basso anche per il livello e l'orientamento del pressore toracico sul lato della convessità, malgrado ci sia stata una chiara predominanza della raccomandazione che il pressore raggiunga o comprenda la vertebra o costa apicale con un orientamento dorso-laterale,. E' stato raggiunto un consenso quasi del 60% per la correzione sul piano frontale. Nel caso 2 non c'è stato un corsetto chiaramente predominante, anche se c'è stato un vasto consenso per corsetti cosiddetti "bassi". Il consenso sul livello del pressore è stato superiore al 50% in questo caso 2. La diagnosi contraddittoria della curva definita lombare o dorso-lombare indica la mancanza di accordo in quel punto essenziale rappresentato dalla nomenclatura. Anche la derotazione e/o la correzione sagittale al fine di una correzione sui tre piani è stata trascurata, se consideriamo la percentuale di Autori che ne ha parlato.



SOSORT Consensus Topic 3

Perchè trattiamo la scoliosi idiopatica dell'adolescente?

Cosa vogliamo ottenere ed evitare ai nostri pazienti

Negrini S, Grivas TB, Kotwicki T, Maruyama T, Rigo M, Weiss HR e i membri dello Study group On Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitative Treatment (SOSORT)

Il fatto che la medicina sia un'arte scientifica implica che, una volta che la scienza non è chiara, le scelte vengono fatte in base a opinioni individuali e collettive, che dovrebbero essere meglio comprese e studiate. Questo è particolarmente valido in un campo come quello della scoliosi idiopatica dell'adolescente, in cui attualmente non esistono evidenze scientifiche definitive che dimostrino l'efficacia del trattamento conservativo o del trattamento chirurgico. Il nostro articolo ha l'obiettivo di verificare le scelte filosofiche e il risultato finale di un gruppo di persone che credono e che sono impegnate nel trattamento conservativo della scoliosi idiopatica.

Abbiamo effettuato uno studio dalle varie sfaccettature, che includeva un'analisi bibliometrica, un questionario e un consenso accurato sulla procedura tra esperti di trattamento conservativo della scoliosi (membri del SOSORT), per analizzare un argomento inusuale nella letteratura, vale a dire la motivazione al trattamento, che in ogni caso è strettamente collegato a comportamenti clinici quotidiani.

Tutti i risultati considerati hanno ricevuto una priorità 1, e tutti sono stati scelti almeno dal 60% degli interpellati. Li elenchiamo (in graduatoria) in base ai risultati: Funzione respiratoria, Evoluzione in età adulta, Estetica, Qualità della vita, Gradi Cobb della scoliosi (flessione laterale radiografica), Necessità di ulteriori trattamenti in età adulta, Dolore, Gibbo costale, Gradi Perdriolle (rotazione radiografica), Gradi Cobb di cifolordosi (allineamento laterale radiografico), Disabilità.

Perchè trattiamo? Cosa vogliamo per i nostri pazienti? Nella letteratura prevalgono criteri di risultato guidati dalle necessità di trattamento contingenti o dalla possibilità di avere



sistemi di misurazione (anche se sembra che si dia molta più importanza ai metodi clinici e radiografici consueti che agli strumenti più complessi per valutare la disabilità e la qualità della vita): questi risultati potrebbero essere condizionati dal metodo utilizzato, che non includeva un'analisi completa di ogni singolo articolo, anche se la conoscenza degli Autori della letteratura e i Congressi internazionali sull'argomento confermano l'idea che noi pensiamo molto di più a "come fare" che a "perchè fare". Alcuni esperti nel trattamento conservativo (membri del SOSORT) danno importanza ad un'ampia gamma di criteri del risultato, in cui le questioni cliniche e radiografiche (a parte i gradi Cobb, che sono comunque a metà graduatoria) hanno la minore importanza. Sarebbe molto interessante proporre la stessa metodologia in un campione di esperti nel trattamento chirurgico ad alto livello, per verificare le risposte alle stesse domande. Concludendo, noi trattiamo i nostri pazienti per ciò di cui hanno bisogno nel loro futuro (Funzione respiratoria, Necessità di ulteriori trattamento in età adulta, Evoluzione in età adulta), ma anche nel presente (Estetica, Qualità della vita), mentre le questioni tecniche, quali il gibbo costale o l'allineamento laterale radiografico, e la rotazione, ma non la flessione laterale, sono secondarie e determinanti solo per i risultati precedentemente riportati.