

Prendersi una pausa dal corsetto...?



Nelle scoliosi idiopatiche giovanili, quando le condizioni lo permettono, è ipotizzabile la sospensione del trattamento con corsetto. Si tratta di una strategia che può avere un'interessante valenza psicologica, favorendo la compliance al trattamento, che nella maggior parte dei casi si conclude al raggiungimento della maturità scheletrica

La scoliosi idiopatica in età infantile che compare entro il terzo anno di età è una patologia poco diffusa tra la popolazione. Sebbene l'incidenza sia dell'1-2% di tutte le scoliosi idiopatiche, risulta essere assai più aggressiva rispetto a quella diagnosticata in età adolescenziale. Il trattamento di questa patologia deve essere rapido e incisivo e prevede, in relazione alla gravità della curva, due possibili approcci: quello chirurgico per scoliosi molto gravi (che purtroppo, a fronte della crescita del bambino, deve poi essere ripetuto nel tempo), quello conservativo con corsetto per curve pur importanti ma meno marcate (a volte anche solo per procrastinare l'intervento chirurgico). Nonostante i risultati del trattamento risultino spesso soddisfacenti, la terapia rimane un percorso lungo e impegnativo che interesserà tutte le fasi della crescita fino alla maturazione ossea. La scoliosi idiopatica giovanile viene, invece, diagnosticata nei bambini fra i 3 e i 9 anni d'età e rappresenta dal 12 al 20% di tutti i casi pediatrici.

Durante il periodo compreso fra i 3 e i 10 anni d'età la gestione delle due tipologie di scoliosi, a seguito del rallentamento della patologia, è simile e, quando i risultati soddisfacenti della terapia lo permettono, è auspicabile proporre una pausa dal corsetto più o meno lunga, in relazione agli esiti del monitoraggio.

Una simile strategia ha indubbi vantaggi sulla compliance al trattamento e favorisce un approccio più proattivo del ragazzo quando dovrà affrontare, durante l'adolescenza, la fase di crescita puberale, periodo particolarmente critico per l'evoluzione della curva scoliotica, dove quasi sempre è indicato il trattamento con corsetto a tempo pieno. Uno studio retrospettivo pubblicato su Spine Deformity (Lee J et al. Predicting brace holiday eligibility in juvenile idiopathic scoliosis, <https://doi.org/10.1007/s43390-024-00924-w>) ha indagato questa strategia. Ne abbiamo parlato con la dott.ssa Greta Jurenaite, specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa in ISICO.

Una patologia aggressiva

La scoliosi infantile è una patologia aggressiva nei primi anni di vita, complice la rapida crescita del bambino. Per deformità molto gravi della colonna vertebrale l'indicazione chirurgica è il trattamento di elezione, che può prevedere l'applicazione di barre in titanio che dovranno essere progressivamente allungate (in media due volte l'anno) e



ISICO, CENTRO DI ELEZIONE PER IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO NON CHIRURGICO DELLA SCOLIOSI, DA DIVERSI ANNI UTILIZZA IL CORSETTO SFORZESCO NEL TRATTAMENTO DELLE SCOLIOSI GIOVANILI IN ALTERNATIVA AL CORSETTO GESSATO

sostituite quando si raggiunge la massima lunghezza con successivi interventi. Esistono poi altri approcci chirurgici cosiddetti mininvasivi, che utilizzano graffettature o tiranti per guidare la crescita vertebrale. Questi trattamenti, però, di fatto sono ancora sperimentali. La terapia conservativa con corsetto è, invece, indicata per curve meno gravi, fino a 50-55° gradi Cobb, se non altro per



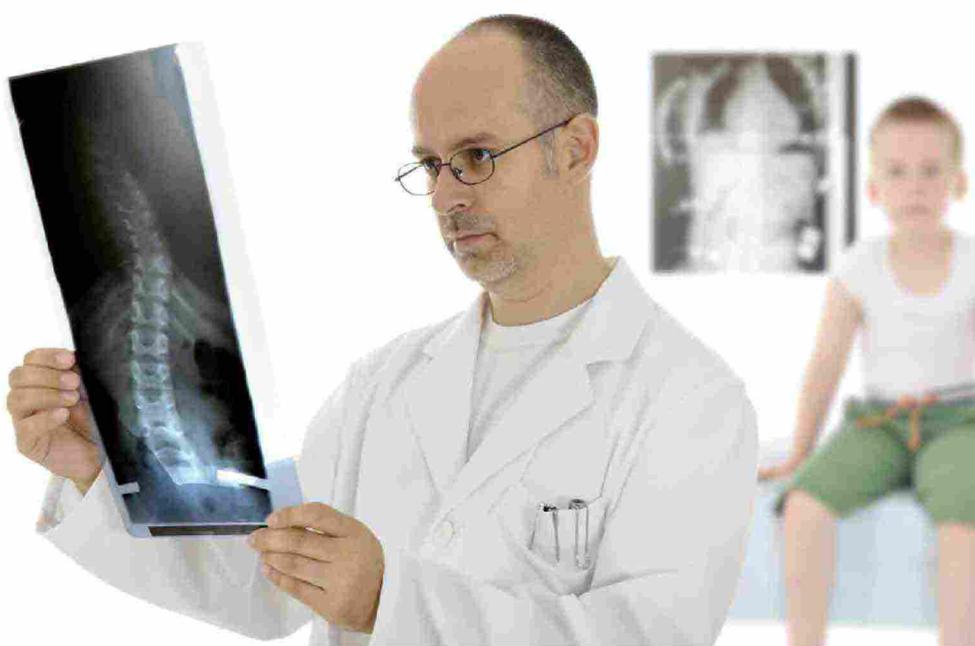
Greta Jurenaite, specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa in ISICO

procrastinare il più possibile l'intervento, ove non sia possibile evitarlo. ISICO, centro di elezione per il trattamento riabilitativo non chirurgico della scoliosi, da diversi anni utilizza il corsetto Sforzesco nel trattamento delle scoliosi giovanili in alternativa al corsetto gessato. Quest'ultimo trattamento prevede per l'applicazione il ricorso all'anestesia generale, si tratta pertanto di una procedura

non scevra da possibili effetti collaterali, come puntualizza l'FDA, che consiglia nei bambini molto piccoli di limitare il più possibile il ricorso a questo tipo di sedazione per gli eventuali danni a livello cerebrale.

Una lunga maratona

Il trattamento conservativo con corsetto è una lunga e impegnativa maratona per il paziente e per i suoi familiari che si concluderà solo in prossimità della maturità scheletrica. Nella fase giovanile, l'estrema malleabilità del tronco del bambino consente di ottenere risultati soddisfacenti nel controllo e nella riduzione della curva scoliotica. La crescita meno marcata, nella finestra temporale compresa fra i 3 e i 10 anni d'età fino alla spinta puberale, consente di ipotizzare, nel caso il quadro clinico del paziente lo consenta, una pausa dal corsetto, quando la patologia può temporaneamente scomparire o ricondursi al di sotto dei 20° Cobb. La pausa dal corsetto deve essere accompagnata dal monitoraggio dell'andamento della patologia, iniziando poi, appena il bambino ne ha le capacità neuromotorie (di norma dai 7-8 anni d'età), esercizi fisioterapeutici specifici il cui obiettivo è ridurre i rischi di un nuovo peggioramento durante il periodo adolescenziale. Durante la pubertà sarà comunque fondamentale tenere alto il livello di guardia, valutando l'aggressività della scoliosi e prevedendo, nel caso di una recrudescenza della patologia, un trattamento repentino e drastico con il corsetto a tempo pieno.



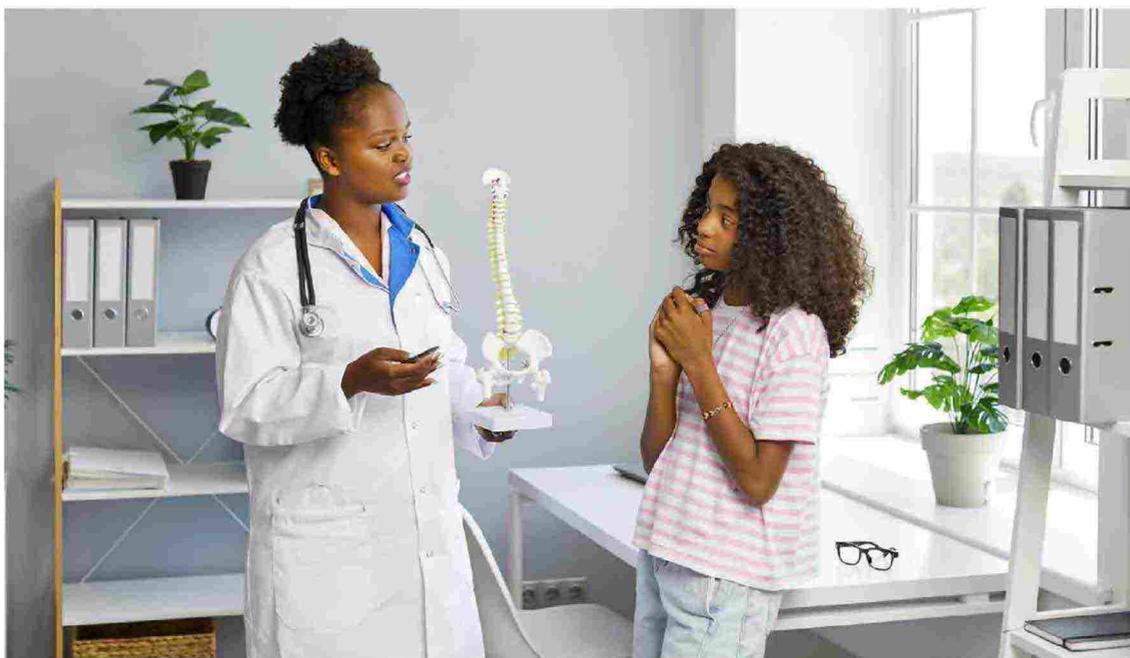
NELLA FASE GIOVANILE, L'ESTREMA MALLEABILITÀ DEL TRONCO DEL BAMBINO CONSENTE DI OTTENERE RISULTATI SODDISFACENTI NEL CONTROLLO E NELLA RIDUZIONE DELLA CURVA SCOLIOTICA

Lo studio

L'idea di una pausa da corsetto è stata poco indagata in letteratura. Esistono studi riferiti alla pausa dal gesso per la scoliosi a esordio precoce, in cui è stata offerta una pausa di almeno quattro settimane a determinati pazienti, ma non per le ortesi in materiale termoplastico. Lo studio retrospettivo di J. Lee et al. ha voluto colmare questa lacuna aprendo, di fatto, il campo a ulteriori approfondimenti, necessari per fare chiarezza su questa strategia terapeutica, sui fattori che influenzano la durata della pausa, su come differiscono i risultati tra coloro che ricevono una pausa e coloro che non la ottengono anche in termini di benefici psicologici. Lo studio ha preso in esame le cartelle cliniche di 56 pazienti di età compresa fra i 3 e i 9 anni ai quali era stata diagnosticata una scoliosi idiopatica giovanile con la prescrizione di una terapia con

corsetto Boston a tempo pieno. Questo in un lasso di tempo compreso tra il 2016 e il 2022. I controlli periodici, ogni 4-6 mesi, consentivano di verificare la progressione della curva scoliotica. La compliance al trattamento è stata valutata attraverso appositi sensori di temperatura applicati al corsetto. 20 dei 56 pazienti reclutati nello studio retrospettivo, nel corso del trattamento avevano potuto beneficiare di una pausa dal corsetto, con la necessità di riprendere il trattamento nel caso di nuovo peggioramento oltre la soglia dei 25° Cobb. Lo studio ha dimostrato che i pazienti eleggibili alla pausa sono quelli con una buona aderenza al trattamento. «Parliamo di una terapia che, nella maggior parte dei casi, percorre tutta la fase giovanile e adolescenziale del paziente», commenta la dott.ssa Jurenaite. «Proporre una pausa più o meno lunga dal corsetto, nel caso la

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



VIVERE LA SCOLIOSI E IL TRATTAMENTO CON CORSETTO IN ETÀ ADOLESCENZIALE È DIFFICILE PER IL GIOVANE CHE SI TROVA AD AFFRONTARE MOLTI E REPENTINI CAMBIAMENTI NELLA SUA VITA

patologia lo consenta, quindi con curve al di sotto dei 20-25° Cobb, psicologicamente ha una valenza rilevante per il paziente. La fisioterapia con esercizi mirati di rinforzo muscolare, i controlli cadenzati con una radiografia a 3-6 mesi sono fondamentali nel caso si adotti questa strategia, valutando la ripresa del trattamento in caso di peggioramento. La sospensione ha importanti benefici psicologici per il paziente che, con significative probabilità, dovrà riprendere la terapia a tempo pieno nel periodo adolescenziale, durante il quale lo sviluppo puberale e la rapida crescita favoriscono un riacutizzarsi della patologia. Il paziente già avvezzo alla terapia, già familiare al team riabilitativo, più consapevole della propria patologia rispetto a coloro che ricevono una diagnosi in adolescenza, riabbraccherà la terapia con maggiore motivazione, sapendo che il riguardo, quando

la dismissione del corsetto sarà definitiva, è ora più a portata di mano».

Il corsetto e l'adolescenza

Vivere la scoliosi e il trattamento con corsetto in età adolescenziale è estremamente difficile per il giovane che si trova ad affrontare molti e repentini cambiamenti nella sua vita. Il corpo che cambia, l'affacciarsi di nuove e inedite emozioni, il rapporto con gli altri e con la famiglia: a tutto questo si aggiunge la patologia scoliotica e la necessità di aderire al trattamento terapeutico che prevede spesso un corsetto a tempo pieno. «Gli scoraggiamenti sono frequenti nei pazienti ai quali viene somministrata una terapia con corsetto a tempo pieno», conclude la dott.ssa Jurenaite. «Per questo motivo è fondamentale il supporto dell'intero team riabilitativo. La scoliosi idiopatica, proprio per la sua bassa incidenza nella

popolazione, deve essere trattata solo da centri specializzati in questa patologia capaci di gestirla attraverso un lavoro di squadra. Lo specialista di scoliosi (che sia fisiatra o ortopedico), il fisioterapista, il tecnico ortopedico, lo psicologo sono figure chiave in questo percorso terapeutico, ognuno con i suoi compiti e la sua capacità di ascoltare il ragazzo, sostenerlo nelle sue difficoltà e promuovere la compliance al trattamento. Per questi ragazzi è importante anche fare gruppo, trovarsi insieme, come accade nelle settimane di vacanza organizzate da ISICO dove i nostri pazienti hanno tutto il tempo per fare amicizia, per condividere i problemi, confrontarsi, per praticare sport intensamente nonostante il corsetto, prendendo spesso coscienza che i limiti al vivere una vita normale sono perlopiù psicologici».