

Accettato come presentazione orale al Congresso della International Society  
On Scoliosis Orthopedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT), Boston, maggio 2007

## Efficacia e tollerabilità nel trattamento conservativo della scoliosi: corsetto Sforzesco meglio del gesso di Risser

Negrini S<sup>(1)</sup>, Zaina F<sup>(1)</sup>, Negrini F<sup>(1)</sup>, Marchini G<sup>(2)</sup>

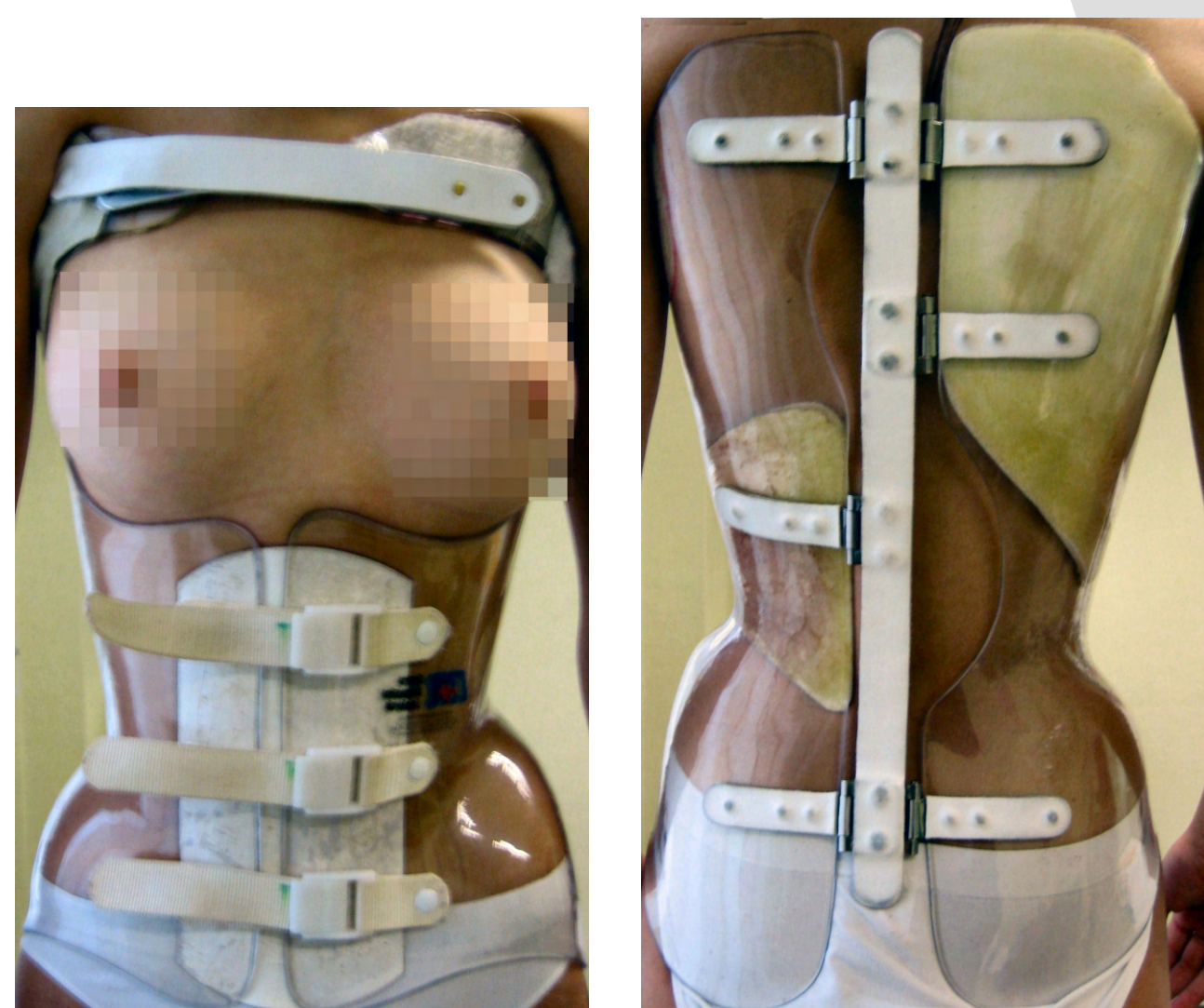
(1) ISICO (Istituto Scientifico Italiano Colonna vertebrale), Milano - (2) COL, Milano

**1** Il gesso di Risser è attualmente considerato anche dalla Scoliosis Research Society americana (SRS) il più efficace strumento nel trattamento conservativo della scoliosi idiopatica adolescenziale. Tuttavia gli effetti collaterali legati a tale metodica, di natura fisica (riduzione estrema delle curve sagittali fino al dorso cavo) oltre che psicologica e legati alla qualità di vita, ma anche i costi sanitari e sociali (ricoveri ripetuti) sono talmente importanti da riservarne l'impiego alle scoliosi particolarmente gravi (oltre i 40° Cobb). Proprio per questo motivo negli ultimi anni abbiamo cercato di creare e sviluppare uno strumento alternativo dotato di un'efficacia simile al gesso con un impatto più lieve sulla qualità di vita. In questo modo è nato il corsetto Sforzesco. Scopo di questo studio è pertanto quello di confrontare l'efficacia e la tollerabilità del gesso di Risser e del corsetto Sforzesco.

### 2 Metodi

Abbiamo selezionato dal nostro database tutti i pazienti con scoliosi idiopatica con un follow-up di 18 mesi durante il trattamento con gesso di Risser (12 mesi di gesso + 6 di Corsetto Lyonese a tempo pieno) o con corsetto Sforzesco. La durata del follow-up è stata fissata a 18 mesi perché è il primo controllo in cui disponiamo di dati clinici ed radiografici di entrambi i trattamenti. Il gesso è stato il nostro trattamento standard per le curve più gravi fino al 2004, mentre oggi utilizziamo il corsetto Sforzesco. I parametri di outcome erano i gradi Cobb e i gradi Bunnel, l'altezza del gibbo, l'indice estetico e la misura delle curve sagittali valutate col filo a piombo (La ripetibilità e l'errore di misura sono già stati documentati). I pazienti inclusi nel gruppo gesso erano 18 (83% femmine,  $14,3 \pm 1,11$  anni,  $39,5 \pm 7,5^\circ$  Cobb) e 33 nel gruppo corsetto (79% femmine,  $14,1 \pm 1,10$  anni,  $40,9 \pm 12,1^\circ$  Cobb).

Corsetto Sforzesco



Gesso di Risser



### 3 Risultati

All'inizio del trattamento i 2 gruppi erano sovrapponibili per caratteristiche. Dopo 18 mesi di trattamento le misure di outcome erano migliorate in maniera statisticamente significativa in entrambi i gruppi; uniche eccezioni: i gradi Cobb per la curva toracica (+1° Cobb) nel gruppo gesso, e i gradi Cobb della curva toracolombare (-5,4°, P=NS) per il gruppo corsetto. Dal confronto tra i due gruppi risulta che la riduzione media dei gradi Cobb era maggiore col trattamento mediante corsetto (-5° contro 3,5°), ma la differenza era statisticamente significativa solo a livello toracico. Il gesso portava a risultati migliori per quanto riguarda i gradi Bunnel e l'altezza del gibbo ma anche a una maggiore riduzione delle curve sul piano sagittale (-11 mm a livello C7 p<0,001, contro 3 mm p=NS).

### 4 Discussione e conclusioni

Un efficace trattamento delle scoliosi più gravi necessita di strumenti che hanno un impatto particolarmente pesante sulla qualità di vita dei pazienti. Questo vale per i corsetti e a maggior ragione per il gesso di Risser. Oggi abbiamo a disposizione un corsetto (Sforzesco) che garantisce risultati clinici sovrapponibili a quelli del gesso di Risser. Questo permette una riduzione dei costi in primo luogo personali (qualità di vita) e secondariamente sociali (trattamento ambulatoriale a differenza del gesso che richiede 4 settimane di ricovero). Pertanto da questi dati appare evidente che il corsetto dovrebbe essere preferito anche se sono necessari ulteriori approfondimenti per capire in quali situazioni cliniche l'impatto personale, sanitario e sociale del gesso di Risser potrebbe ancora giustificarsi.