

Lettera all'Editore sull'articolo: The Potential Use of Axial Spinal Unloading in the Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Case Series

Negrini S, Romano M

ISICO (Istituto Scientifico Italiano Colonna vertebrale), Milano

La Lettera

In qualità di professionisti nella riabilitazione impiegati a tempo pieno nel trattamento e nella ricerca della scoliosi abbiamo letto lo studio condotto da Chromy e altri¹ inizialmente con interesse, ma successivamente con preoccupazione dato che crediamo che esso contenga alcuni gravi errori metodologici. Nello specifico ci riferiamo ai seguenti punti.

Primo, lo studio manca di specifiche circa la diagnosi delle caratteristiche topografiche della scoliosi oggetto di valutazione. Chromy propone un trattamento a una scoliosi lombare, ma leggendo il testo non siamo stati in grado di capire se la diagnosi era di scoliosi lombare (e nemmeno se fosse presente una scoliosi lombare). Osservando la figura 3, riteniamo di poter diagnosticare 2 casi di "non-scoliosi" (casi 1 e 3; la scoliosi per definizione supera i 10°)^{2,3}, un caso di scoliosi dorsolombare superiore a 10° (caso 4), un'altra scoliosi dorsolombare superiore a 20° (caso 2) e un caso di scoliosi dorsale superiore a 30-35° (caso 5). Date le nostre conoscenze attuali^{2,6}, proporre un trattamento per curve lombari a pazienti non affetti da scoliosi lombare (cioè che non presentano alcuna deformità, patologia o disturbo nella regione vertebrale presa in considerazione) è quantomeno strano, se non assurdo.

Secondo, il sistema di misurazione di Chromy, basato sull'ormai consolidato metodo di Cobb^{2,3}, appare inadeguato: Chromy non ha valutato la scoliosi e le sue vertebre terminali, ma il rachide lombare in generale. Questo *modus operandi* è stato giustificato con il metodo terapeutico utilizzato, ma la terapia dovrebbe essere correlata alla patologia e alle sue misurazioni, non il contrario. A chi interessa se una curva compensativa non deformata si riduce?^{3,5} La conseguenza di queste misure confusionarie è che nell'abstract dell'articolo (la parte dello studio in assoluto più visualizzata attraverso Medline) gli autori riferiscono una riduzione statisticamente significativa degli angoli di Cobb: secondo noi i lettori concluderanno che Chromy ha ottenuto una riduzione della reale scoliosi, cosa non vera. Dalla figura 3, possiamo supporre una progressione della reale patologia in alcuni dei 5 casi.

Terzo, non disponiamo di dati che ci dicano quanta crescita era prevista in questi pazienti, ma è ormai molto ben assodato che il tasso di crescita residua è correlato a un possibile peggioramento^{3,5}. Presumibilmente in questi casi non sussisteva un alto rischio, dato che tutti i pazienti erano donne e di almeno 14 anni di età, ma questo avrebbe dovuto essere valutato su base individuale. Nondimeno, se la crescita si era arrestata, la possibile progressione di alcuni casi in questa serie appare ancor peggiore data la finestra di osservazione di tre mesi.

Potremmo discutere anche di altre questioni, come l'esecuzione di 12 radiografie nell'arco di 3 mesi in un campione composto da ragazze adolescenti, ma riteniamo sia più importante esortare (1) i professionisti della riabilitazione a coltivare una presenza più visibile nel campo della scoliosi (per esempio, è stata recentemente creata la Society On Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment)^{4,6} e (2) le riviste che si occupano di riabilitazione a pubblicare un numero maggiore di studi sulla scoliosi. Tuttavia, facendo questo, non possiamo consentire a noi stessi di essere facilmente esposti alle critiche. Dobbiamo iniziare da discipline ortopediche ormai assodate e, se desideriamo proporre nuove opzioni terapeutiche o condurre ricerche su nuove apparecchiature, dobbiamo utilizzare le metodologie e la conoscenza standard in modo corretto.



The Potential Use of Axial Spinal Unloading in the Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Case Series

Arch Phys Med Rehabil 2006; 87(11): 1447-53

ORIGINAL ARTICLE

The Potential Use of Axial Spinal Unloading in the Treatment of Adolescent Idiopathic Scoliosis: A Case Series

Catherine A. Chomay, DPT, Michael F. Carey, DPT, Katherine G. Johnson, DPT, and Robert J. Patton, PhD

OBJECTIVE: To assess potential benefits of axial spinal unloading in the treatment of adolescent idiopathic scoliosis (AIS).

DESIGN: Retrospective case series.

SETTING: Private physical therapy practice.

PATIENTS: Five adolescent girls with AIS.

MEASUREMENTS AND MAIN RESULTS: Cobb angle, rib hump, and trunk asymmetry were measured at baseline and 12 months. Significant improvements were noted in all three parameters.

CONCLUSIONS: Axial spinal unloading may be a beneficial treatment for AIS.

1447

1448 AXIAL UNLOADING IN ADOLESCENT SCOLIOSIS, Chomay

1452 AXIAL UNLOADING IN ADOLESCENT SCOLIOSIS, Chomay

1453 AXIAL UNLOADING IN ADOLESCENT SCOLIOSIS, Chomay

1454 AXIAL UNLOADING IN ADOLESCENT SCOLIOSIS, Chomay

1455 AXIAL UNLOADING IN ADOLESCENT SCOLIOSIS, Chomay

1456 AXIAL UNLOADING IN ADOLESCENT SCOLIOSIS, Chomay

1457 AXIAL UNLOADING IN ADOLESCENT SCOLIOSIS, Chomay

1458 AXIAL UNLOADING IN ADOLESCENT SCOLIOSIS, Chomay

1447

1448

1452

1453

1454

1455

1456

1457

1458

1447

1448

1452

1453

1454

1455

1456

1457

1458

1447

1448

1452

1453

1454

1455

1456

1457

1458