

Disabil Rehabil. 2008;30(10):731-41.

L'approccio alla scoliosi è cambiato per cause diverse dall'evidenza: i pazienti chiedono che esperti in terapie conservative (riabilitazione) si affianchino ai chirurghi ortopedici nella pratica clinica

Negrini S

ISICO (Istituto Scientifico Italiano Colonna vertebrale), Milano

1 Obiettivo

Osservare criticamente la realtà attuale relativa al trattamento della scoliosi idiopatica dell'adolescenza e verificare l'ipotesi secondo cui la attuale prevalenza di una singola specialità medica può creare distorsioni al livello dell'assistenza e/o della cura fornite al paziente.

Figura 1. Evoluzione in Medline degli articoli di terapia sulla scoliosi idiopatica durante gli ultimi decenni: appare evidente un aumento dell'interesse verso l'intervento chirurgico, sebbene negli ultimi anni qualcosa stia cambiando e sembra si stia raggiungendo un nuovo equilibrio.

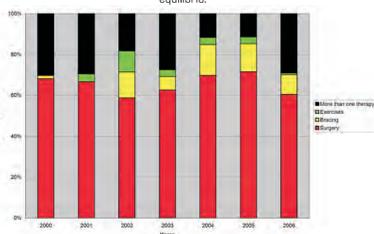


Figura 2. In Medline, mentre gli articoli sull'intervento chirurgico (artrodesi) per la scoliosi idiopatica sono aumentati nell'arco dei decenni, quelli sui corsetti e sugli esercizi si sono ridotti fra gli anni '80 e '90 del '900; solo nell'ultimo decennio la produzione scientifica relativamente al trattamento conservativo è aumentata grazie all'impegno del SOSORT.

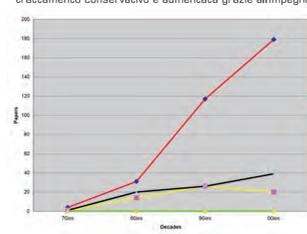


Figura 3. Sulla più autorevole rivista ortopedica, *Spine*, la rivista ufficiale di tutte le principali società che si occupano di patologie vertebrali, l'intervento chirurgico per la scoliosi idiopatica è più rappresentato rispetto alla letteratura generalista e non si sono osservate variazioni con l'inizio del nuovo secolo. *Spine* non ha mai pubblicato un articolo unicamente sugli esercizi per la scoliosi idiopatica, mentre gli articoli sui corsetti hanno iniziato a diminuire solo negli anni '90 del '900.

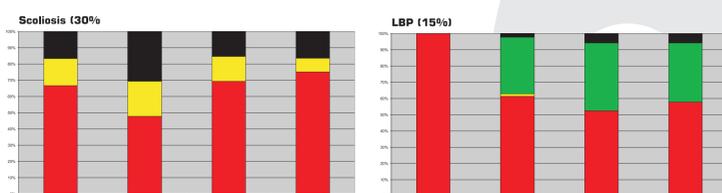


Figura 4. Primo caso clinico. Prima visita: prescrizione di Milwaukee ed eventuale chirurgia, rifiutato dal paziente. Trattamento effettuato: bite e manipolazioni. A sinistra prima radiografia, a destra risultato. Conclusione: intervento di artrodesi vertebrale.

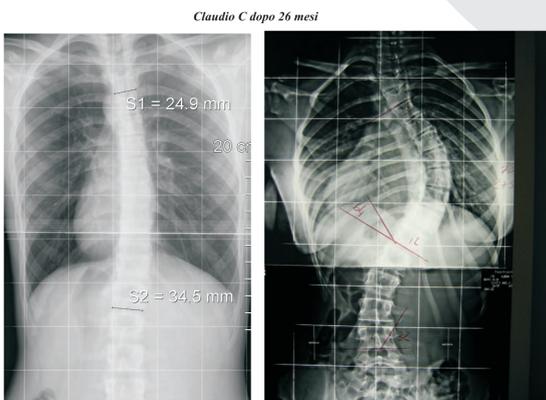
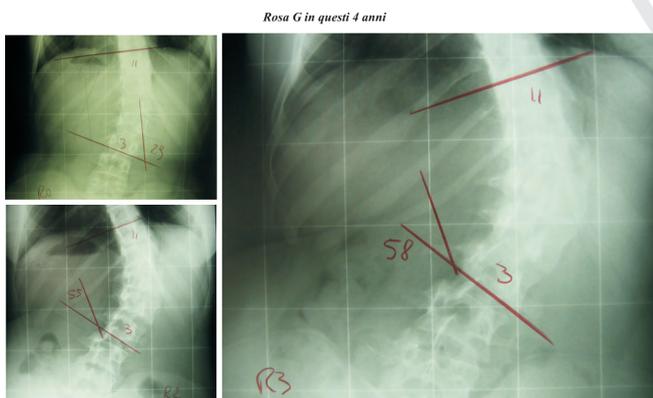


Figura 5. Secondo caso clinico. Prima visita con prescrizione esclusiva di ortesi plantari. Risultato: aggravamento.



2 Metodo

Studio multimodale comprendente una revisione dell'evidenza sulla scoliosi idiopatica dell'adolescenza, un'analisi bibliometrica della letteratura di argomento generale e specificamente di argomento ortopedico sin dalla creazione di Medline, e due casi clinici.

3 Risultati

Esiste evidenza a supportare l'efficacia degli esercizi, del corsetto e dell'artrodesi (rispettivamente raccomandazioni di grado B, B e C), ma in ambito clinico gli esercizi sono generalmente ignorati; i corsetti sono utilizzati, ma sono oggetto di critica, mentre l'artrodesi è generalmente ritenuta l'unico trattamento affidabile. La letteratura sul trattamento della scoliosi idiopatica dell'adolescenza prevale sulle riviste di chirurgia ortopedica e gli articoli di terapia concentrati sull'intervento chirurgico sono aumentati dal 34% al 55% negli ultimi 20 anni. I 2 casi clinici mostrano in che modo un approccio psicologico scorretto al paziente e alla famiglia, così come trattamenti conservativi inadeguati, possono avere conseguenze disastrose per i pazienti.

4 Conclusioni

I nostri risultati sembrano confermare l'ipotesi iniziale, cioè che l'interesse della comunità (composta quasi unicamente da chirurghi ortopedici) che si occupa del trattamento della scoliosi idiopatica dell'adolescenza si sia spostato verso l'artrodesi, sul quale la ricerca è aumentata, mentre il trattamento conservativo sta registrando una riduzione a livello di interesse professionale (e quindi anche di ricerca). La scoliosi idiopatica dell'adolescenza richiede un trattamento impegnativo effettuato da esperti e basato sull'evidenza, certamente per la chirurgia, come già avviene, ma anche per il trattamento conservativo; gli specialisti in medicina fisica e riabilitazione in particolare (ma non esclusivamente) dovrebbero entrare in questo ambito al fine di costituire squadre terapeutiche migliori.

Bibliografia

- Sackett DL, Rosenberg WM. The need for evidence-based medicine. *J R Soc Med* 1995;88:620-4.
- Ford S, Schofield T, Hope T. What are the ingredients for a successful evidence-based patient choice consultation? A qualitative study. *Soc Sci Med* 2003;56:599-602.
- Negrini S, Brambilla C, Carabalona R. Social Acceptability of Treatments for Adolescent Idiopathic Scoliosis. *Pediatr Rehabil* 2004;7:52-3.
- Waljee JF, Hawley S, Alderman AK, et al. Patient satisfaction with treatment of breast cancer: does surgeon specialization matter? *J Clin Oncol* 2007;25:3694-8.
- White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *Eura Medicophys* 2006;42:292-332.
- Negrini S, Aulisa L, Ferraro C, et al. Italian guidelines on rehabilitation treatment of adolescents with scoliosis or other spinal deformities. *Eura Medicophys* 2005;41:193-201.
- Rowe DE, Bernstein SM, Riddick MF, et al. A meta-analysis of the efficacy of non-operative treatments for idiopathic scoliosis. *J Bone Joint Surg Am* 1997;79:664-74.
- Weiss HR, Negrini S, Rigo M, et al. Indications for conservative management of scoliosis (guidelines). *Scoliosis* 2006;1:5.
- Phillips B, Ball C, Sackett D, et al. Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (Oxford Centre for Evidence-based Medicine). 2001. Available at: www.cebm.net/index.aspx?o=1047. Accessed 31 October 2007, 2007.
- Negrini S, Antonini G, Carabalona R, et al. Physical exercises as a treatment for adolescent idiopathic scoliosis. A systematic review. *Pediatr Rehabil* 2003;6:227-35.

- Dolan LA, Weinstein SL. Surgical rates after observation and bracing for adolescent idiopathic scoliosis: an evidence-based review. *Spine* 2007;32:S91-S100.
- Weiss HR, Weiss G. Meta Analysis of Prevalence of Surgery in Patients with Scoliosis Following Conservative Treatment. International Research Society on Spinal Deformities. Vancouver, 2004:416-9.
- Negrini S, Romano M, Negrini A, et al. End-growth final results of an effective conservative treatment: a retrospective case series. In O'Brien JP, Hawes MC eds. 4th International Conference on Conservative Management of Spinal Deformities. Boston: SOSORT (Society on Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment), 2007.
- Sponseller PD. Sizing up scoliosis. *Jama* 2003;289:608-9.
- Hawes M. Impact of spine surgery on signs and symptoms of spinal deformity. *Pediatr Rehabil* 2006;9:318-39.
- Nachemson AL, Peterson LE. Effectiveness of treatment with a brace in girls who have adolescent idiopathic scoliosis. A prospective, controlled study based on data from the Brace Study of the Scoliosis Research Society. *J Bone Joint Surg Am* 1985;77:815-22.
- Rigo M, Negrini S, Weiss H, et al. SOSORT consensus paper on brace action: TLSO biomechanics of correction (investigating the rationale for force vector selection). *Scoliosis* 2006;1:11.
- Negrini S, Grivas TB, Kotwicki T, et al. Why do we treat adolescent idiopathic scoliosis? What we want to obtain and to avoid for our patients. SOSORT 2005 Consensus paper. *Scoliosis* 2006;1:4.
- Weiss HR, Negrini S, Hawes MC, et al. Physical exercises in the treatment of idiopathic scoliosis at risk of brace treatment - SOSORT consensus paper 2005. *Scoliosis* 2006;1:6.