

Ripresa dell'attività sportiva dopo artrodesi per scoliosi idiopatica adolescenziale: i consigli del chirurgo

Return to sports after surgery to correct adolescent idiopathic scoliosis: a survey of the Spinal Deformity Study Group.

Lehman RA Jr, Kang DG, Lenke LG, Sucato DJ, Bevevino AJ

Spine J. 2013 Oct 5. pii: S1529-9430(13)00710-9. doi: 10.1016/j.spinee.2013.06.035.

Abstract

Contesto di riferimento: non esistono linee guida che indichino il momento opportuno per la ripresa dell'attività sportiva e atletica in seguito a fusione vertebrale per scoliosi idiopatica adolescenziale (AIS). Le raccomandazioni correnti si basano su rapporti aneddotici e su di un sondaggio effettuato oltre un decennio fa, nell'epoca degli impianti posteriori di prima/seconda generazione. **Obiettivo:** individuare le correnti raccomandazioni per la ripresa dell'attività sportiva e atletica in seguito a intervento per AIS. **Disegno/Ambientazione dello studio:** sondaggio basato su questionario. **Campione di pazienti:** scoliosi idiopatica adolescenziale dopo intervento correttivo. **Misure di outcome:** tipo e tempi per il ritorno all'attività sportiva. **Metodi:** i membri dello Spinal Deformity Study Group sono stati sottoposti a un sondaggio. Il sondaggio comprendeva informazioni demografiche dei chirurghi, sei scenari di casi clinici, tre diversi tipi di strumentazione (uncini, viti peduncolari, ibrido) oltre a domande riguardo all'influenza delle vertebre strumentate più basse (LIV) e alla fisioterapia postoperatoria. **Risultati:** hanno completato il sondaggio 23 chirurghi esperti nel trattamento delle deformità. L'utilizzo delle viti peduncolari permette un più rapido ritorno agli sport con presenza di contatto fisico e con assenza di contatto fisico: la maggior parte dei pazienti ha potuto riprendere la corsa entro 3 mesi, gli sport di contatto e senza contatto entro 6 mesi e gli sport con presenza di collisione entro 12 mesi dall'intervento. Circa il 20% dei chirurghi non autorizza mai il ritorno agli sport di collisione per tutti i tipi di strumentazione impiegata mentre tutti i chirurghi consentono un successivo ritorno agli sport di contatto e senza contatto indipendentemente dal tipo di strumentazione. Oltre al tipo di strumentazione, abbiamo rilevato che le LIV progressivamente distali hanno portato un numero maggiore di chirurghi a non consentire mai il ritorno agli sport di collisione, con una percentuale del 12% per la fusione toracica selettiva di T12/L1 contro il 33% per la fusione vertebrale posteriore di L4. La maggior parte dei rispondenti non ha raccomandato alcuna fisioterapia postoperatoria (78%). Di tutti i chirurghi, soltanto uno ha riferito un mancato funzionamento della strumentazione senza, tuttavia, deficit neurologici in seguito all'attività di snowboarding effettuata da un paziente a 2 settimane dall'intervento. **Conclusioni:** la strumentazione posteriore moderna fa sì che i chirurghi possano consentire una più rapida ripresa dell'attività sportiva in seguito a fusione per AIS: la maggior parte dei chirurghi permette la ripresa della corsa entro 3 mesi, degli sport di contatto e senza contatto entro 6 mesi e degli sport di collisione entro 12 mesi.

Commento

Fabio Zaina

Si può praticare lo sport dopo l'intervento di artrodesi per scoliosi idiopatica? È una domanda talmente comune tra i pazienti che un gruppo di chirurghi americani ha provato dare una risposta attraverso uno studio/inchiesta a riguardo. Non esistono infatti ad oggi dati scientifici ai quali affidarsi per rispondere a tale quesito. La preoccupazione riguarda soprattutto il possibile effetto di traumi a livello del rachide e soprattutto della strumentazione che potrebbe eventualmente danneggiare il midollo spinale o le radici nervose.

Lo studio è stato condotto mediante la somministrazione di un questionario che è stato compilato da 23 chirurghi che si occupano di patologie della colonna vertebrale: 13 di questi erano chirurghi pediatrici, 10 chirurghi ortopedici spinali. L'esperienza in campo chirurgico era variabile: circa il 23% aveva meno di 10 anni di esperienza, il 30% tra i 10 e i 20 e il 44% più di 20. La casistica annuale era in media di 21-50 interventi all'anno per il 52% dei rispondenti, con un piccolissimo gruppo che praticava meno di 10 interventi all'anno e il 17% più di 50. Sono state prese in considerazione diverse tipologie di intervento di artrodesi, o meglio, diverse tipologie di strumentazione e diversi livelli. Per quanto riguarda le attività sportive, sono state suddivise in sport senza contatto, sport di contatto, e sport di collisione.

La maggior parte dei chirurghi autorizza il ritorno allo sport senza contatto nell'arco di 6 mesi. Il ritorno a questo tipo di pratiche sportive è più rapido per i pazienti operati con l'impianto di sole viti, un po' più lento nei casi dell'utilizzo dei soli uncini e una via di mezzo per le strumentazioni ibride composte di viti e uncini. A prescindere dalla strumentazione, entro due anni dall'intervento tutti i chirurghi autorizzano il ritorno alla pratica di questi sport.

Per quanto riguarda gli sport di contatto, in media il ritorno alla pratica è concesso verso i 6 mesi per le strumentazioni con viti e ibride, mentre si arriva ai nove per gli uncini. Entro i due anni tutti i soggetti possono tornare alla pratica sportiva a prescindere dalla strumentazione applicata.

Per quanto riguarda gli sport di collisione, la maggior parte dei chirurghi da l'autorizzazione entro un anno, soprattutto nei casi di strumentazioni con viti. Anche in questo caso, dopo due anni qualsiasi sport è autorizzato. Inoltre, il desiderio di tornare a praticare sport di collisione espresso dal paziente porta il 41% dei chirurghi a non consigliare l'intervento.

Per quanto riguarda i livelli operati se l'intervento arriva a L4, elemento più distale considerato, il 43% dei chirurghi non concede il ritorno agli sport di impatto.

Altri dati interessanti riguardano l'indicazione al trattamento riabilitativo post-chirurgico: il 78% degli intervistati non lo consiglia.

In letteratura c'è carenza di dati sulle controindicazioni e le limitazioni dell'attività sportiva dopo l'intervento di artrodesi. Per questo motivo il presente lavoro è particolarmente interessante, e di applicazione pratica. In linea di massima il ritorno all'attività sportiva è concesso a prescindere dal tipo di strumentazione e dal tipo di sport. A cambiare sono i tempi per la ripresa, più rapidi con la strumentazione più moderna, più lenti con quella più vecchia.

Uno vero spartiacque sembra essere il livello dell'intervento: più vertebre lombari risultano incluse, più il chirurgo sarà cauto nell'autorizzare la ripresa dell'attività. Questo dipende probabilmente dal fatto che il tratto lombare è quello che esprime la maggiore mobilità, e la sua limitazione può influenzare negativamente la possibilità di riprendere la pratica sportiva.

Questo studio ha la limitazione di non riportare gli effetti collaterali legati alla ripresa della pratica sportiva nei soggetti operati, ma rispecchia la confidenza dei chirurghi nel permettere o meno di tornare a praticare anche sport ad alto rischio di trauma come il rugby e il football americano. Quindi il rischio di effetti collaterali è mostrato indirettamente dall'esperienza stessa dei chirurghi.

<i>Sport senza contatto</i>	<i>Sport di contatto</i>	<i>Sport di collisione</i>
Educazione fisica	Calcio	Football americano
Nuoto	Basket	Hockey
Attività sportive ricreative	Pallavolo	Rugby
Corsa campestre	Cheerleading (con acrobazie)	Arti marziali miste
Velocità		Wrestling
Cheerleading (senza acrobazie)		

Tipo di attività sportiva

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2014-F2-02-1) La maggior parte dei chirurghi intervistati permettono una più rapida ripresa dello sport di collisione in caso di:

- a. strumentazione con viti
- b. strumentazione con uncini
- c. strumentazione mista
- d. tutti i tipi in modo uguale

2014-F2-02-2) Gli sport che si possono riprendere prima sono:

- a. quelli senza contatto
- b. quelli di contatto
- c. quelli di collisione
- d. non ci sono differenze

*Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi www.gss.it/associa.htm) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD*