

# Risultati a lungo termine del corsetto Cheneau per la scoliosi: è possibile prevenire la chirurgia?

*Cheneau brace for adolescent idiopathic scoliosis: long-term results. Can it prevent surgery?*  
De Giorgi S, Piazzolla A, Tafuri S, Borracci C, Martucci A, De Giorgi G  
Eur Spine J. 2013 Nov;22 Suppl 6:S815-22. doi: 10.1007/s00586-013-3020-1. Epub 2013 Sep 17.

## Abstract

**Obiettivo:** lo studio si propone di valutare l'efficacia del corsetto Cheneau nella gestione della scoliosi idiopatica. **Metodi:** questo studio retrospettivo osservazionale segue le raccomandazioni di SOSORT e SRS (Scoliosis Research Society) e coinvolge 48 ragazze affette da scoliosi idiopatica progressiva documentata e trattata con corsetto Cheneau. Per convalidare i risultati raggiunti, è stata effettuata un'analisi statistica mediante STATA MP11.2. **Risultati:** nessun paziente ha necessitato di intervento chirurgico. Il valore angolare medio delle curve era compreso tra 27 gradi  $\pm$  6,7 gradi all'inizio (T0), 7,6 gradi  $\pm$  7,4 gradi con corsetto (T1) (72 % di correzione), 8,5 gradi  $\pm$  8,6 gradi (69 % di correzione) al termine del trattamento (T2), e 11,0 gradi  $\pm$  7,4 gradi (59,3 % di correzione) al follow-up finale (in media 5 anni e 5 mesi) (T3). **Conclusioni:** il trattamento conservativo con corsetto Cheneau e fisioterapia è stato efficace nell'arrestare la progressione della scoliosi nel 100% dei pazienti.

## Commento

Fabio Zaina

L'efficacia del corsetto per la scoliosi è stata negli ultimi anni oggetto di dibattito acceso. Da una parte i suoi sostenitori, che confidavano nei molti dati positivi presenti in letteratura, dall'altra i suoi detrattori, che sottolineavano come non ci fossero risultati univoci e favorevoli ma anche dati negativi. Un aspetto fondamentale del trattamento con corsetto è la necessità di una buona compliance per ottenere risultati positivi. Il BRAIST study ha permesso di identificare in una curva esponenziale il rapporto tra le ore di indossamento quotidiane e l'efficacia dello stesso. Questo dato probabilmente spiega i diversi risultati pubblicati dagli autori. La compliance dipende da come l'equipe terapeutica aiuta e sostiene i pazienti e le famiglie nel percorso non sempre facile della cura con il corsetto. Secondo l'attuale letteratura, la gestione del corsetto secondo le indicazioni di SOSORT permette eccellenti risultati: la stretta collaborazione tra i membri del team stessi assieme all'esperienza professionale e al linguaggio comune tra medico, tecnico ortopedico e fisioterapista sono gli elementi vincenti. Inoltre questi criteri di gestione sono diventati uno standard internazionale per valutare la qualità del trattamento sia in clinica che nella ricerca. In quest'ultimo campo, un altro elemento oggi considerato importante è rappresentato dai criteri dell'SRS, che sono stati sviluppati con l'obiettivo di rendere più facilmente confrontabili i vari studi sui corsetti.

Partendo da questi presupposti, gli autori del presente studio hanno valutato in maniera retrospettiva i

risultati del trattamento con corsetto Cheneau in un gruppo di 48 pazienti. Tutti i pazienti avevano avuto l'indicazione a portare il corsetto 23 ore al giorno e i pazienti non complianti sono stati esclusi. La valutazione della compliance era riferita, non disponendo gli autori di strumenti oggettivi di monitoraggio. Inoltre nel presente studio sono state incluse solo curve singole, prevalentemente lombari e dorsolombari. Complessivamente la media dei gradi Cobb è migliorata, passando da 27 a 11° in media, seppure con un'ampia variabilità (la deviazione standard era di più di 7 gradi). Nessun paziente è stato sottoposto a chirurgia. Gli autori hanno anche valutato l'impatto del menarca sulla terapia, evidenziando che non vi sono state differenze tra le pazienti entrate in trattamento prima e dopo il menarca, e i valori della curva pre-trattamento non sono risultati predittivi del risultato.

A parte queste informazioni, non abbiamo molti altri dati utili su quanto avvenuto. In particolare, non sappiamo quanti pazienti siano migliorati, quanti stabili e quanti peggiorati. Il risultato espresso in termini di gradi Cobb medi dell'intero gruppo non è infatti molto significativo da questo punto di vista, e da diversi anni ormai gli studi sui corsetti riportano i risultati in termini di pazienti cambiati/non cambiati. Un'altra informazione che manca è quanti pazienti hanno chiuso la terapia oltre i 50° e quanti oltre i 30°. Sono queste infatti le soglie importanti per il futuro dei pazienti perché sappiamo che sotto i 30° non si corrono particolari rischi in età adulta, mentre oltre i 50° è alquanto probabile avere una progressione della curva.

La generalizzabilità di questo studio è piuttosto scarsa, perché riguarda solo pazienti con curva singola e nulla sappiamo sulle doppie. Inoltre, le curve toraciche erano appena sette, e questo rende il dato poco solido. E anche il fatto di aver limitato l'analisi a quanti si sono dichiarati complianti è in realtà un limite all'applicabilità dei risultati nella pratica clinica.

Esistono poi delle significative lacune metodologiche che devono essere sottolineate. Gli autori dicono di aver seguito i criteri di SOSORT, ma sarebbe stato utile riportare una scheda che evidenziasse quanti dei 44 punti venivano soddisfatti realmente. Gli autori dichiarano inoltre di aver seguito i criteri dell'SRS, ma su questo punto hanno commesso una serie di errori. I criteri dell'SRS riguardano curve tra i 25 e i 40°, mentre gli autori hanno incluso curve tra i 20 e i 45°; non ci forniscono informazioni sul Risser iniziale, che non deve superare i 2, ma non sono forniti dettagli in merito, ed essendo stati inclusi pazienti di 15 anni sembra possibile se non addirittura probabile che siano stati inclusi pazienti con un Risser superiore. Per quanto riguarda la misura di outcome, i criteri SRS considerano il numero di pazienti peggiorati più di 5°, il numero dei pazienti che hanno concluso la terapia oltre i 45°, il numero di pazienti operati, il numero di pazienti per i quali è stata posta indicazione chirurgica. Gli autori hanno riportato solo che nessun soggetto è stato operato.

Possiamo quindi commentare il presente studio dicendo che porta fondamentalmente qualche evidenza a favore del trattamento con corsetto per la scoliosi, ma non è confrontabile con la pregressa letteratura per carenze metodologiche evidenti, che hanno spinto probabilmente gli autori a non discutere i loro dati confrontandoli con la letteratura esistente ad eccezione di un singolo studio.

**Domande per la Formazione a Distanza (FAD)**

**2014-F2-03-1) I pazienti inclusi nello studio erano:**

- a. 38
- b. 48
- c. 58
- d. 68

**2014-F2-03-2) Il numero di pazienti operato è stato:**

- a. 8
- b. 12
- c. 5
- d. 0

*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](http://www.gss.it/associa.htm)) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD*