



IS3P – GRUPPO ITALIANO PER LA SICUREZZA IN CHIRURGIA VERTEBRALE

LINEE GUIDA DI BUONA PRATICA CLINICA

Checklist per l'Uso del Corsetto nella Scoliosi Idiopatica dell'Adolescente (AIS)

FASE 1: INIZIAZIONE / AVVIO • FASE 2: MONITORAGGIO ED IN-BRACE X-RAY • FASE 3: SOSPENSIONE E SVEZAMENTO

1. INDICAZIONI AL CORSETTO

- ☐ Nessun ruolo per il corsetto nelle curve $\leq 15^\circ$ o $\geq 60^\circ$.
- ☐ Nessun ruolo per il corsetto nei pazienti con maturità scheletrica raggiunta (Risser 5, Sanders 7, nessuna crescita residua).

2. PRESCRIZIONE DEL CORSETTO

- ☐ **Tipo di Ortesi:** Scegliere corsetti rigidi (es. Rigo Chêneau, Boston Orthosis) rispetto a corsetti non rigidi (es. SpineCor).
- ☐ **Dosaggio Orario:** Prescrivere il corsetto per ≥ 18 ore al giorno nei pazienti ad alto rischio di progressione.
- ☐ **Soglia Minima:** NON prescrivere il corsetto a nessun paziente per un tempo < 6 ore al giorno.
- ☐ **Compliance:** Monitorare l'adesione alla terapia mediante l'uso di sensori elettronici di temperatura/pressione.

3. ATTIVITÀ FISICA ED ESERCIZI SPECIFICI (PSSE)

- ☐ **Attività Fisica:** Raccomandare lo svolgimento regolare di sport ed attività fisica.
- ☐ **Rimozione per Sport:** Istruire il paziente a rimuovere il corsetto esclusivamente durante lo svolgimento dello sport.
- ☐ **Fisioterapia (PSSE):** Considerare la prescrizione di Esercizi Specifici per la Scoliosi della Fisioterapia (PSSE) ove disponibili.
- ☐ **Non Sostitutività:** La PSSE NON sostituisce il corsetto quando l'indicazione al corsetto è presente.

4. PROTOCOLLO RADIOGRAFICO (X-RAYS)

- ☐ **Tecnica Radiografica:** Utilizzare la radiografia bipiano a basse dosi (es. EOS) rispetto ai radiogrammi convenzionali, ove disponibile.
- ☐ **Maturità Scheletrica:** Valutare la maturità scheletrica del paziente mediante la stadiazione di Sanders.
- ☐ **Eterometrie:** Correggere eventuali discrepanze di lunghezza degli arti inferiori durante l'esecuzione dei radiogrammi.
- ☐ **In-Brace X-ray Iniziale:** Ottenere radiografie in corsetto (frontale e sagittale) a 4-6 settimane dalla consegna.
- ☐ **Periodo di Adattamento:** Considerare un rodaggio di 2-6 settimane prima di eseguire la radiografia in corsetto.
- ☐ **Valutazione Efficacia:** Misurare il maggior angolo di Cobb coronale residuo ed i parametri sagittali in corsetto. Se il corsetto non ottiene una correzione significativa, modificare o rifare l'ortesi.
- ☐ **FUORI Corsetto:** Eseguire tutte le successive radiografie di controllo FUORI corsetto, rimuovendolo almeno 1 ora prima dell'esame.
- ☐ **Tempistiche Follow-up:** Radiografie ogni 4-6 mesi nei pazienti in rapido accrescimento (Sanders 3-4) ed ogni 6-12 mesi negli altri.

5. SOSPENSIONE DELLA TERAPIA E SVEZAMENTO

- ☐ **Criteri di Sospensione:** Valutare simultaneamente stadio di Sanders, Risser, variazione di altezza, progressione e magnitudo curva.
- ☐ **Svezamento:** Al momento della sospensione, effettuare un graduale svezamento dal corsetto della durata minima di 6 mesi.

OBIETTIVO PRIMARIO DELLA TERAPIA: L'obiettivo primario del trattamento con corsetto nella Scoliosi Idiopatica dell'Adolescente (AIS) è prevenire o limitare la progressione della curva (inclusa la progressione verso l'indicazione chirurgica) nel bambino e nell'adolescente in fase di accrescimento.

Referenza Scientifica Originale & Consensus: Roye, B. D., Simhon, M. E., Matsumoto, H., et al. Establishing consensus on the best practice guidelines for the use of bracing in adolescent idiopathic scoliosis. *Spine Deformity*, 2020; 8(1): 597-604.
Adattamento ufficiale ed integrazione a cura di IS3P – Gruppo Italiano per la Sicurezza in Chirurgia Vertebrale.