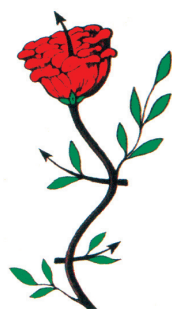




**Congresso Internazionale di Educazione Fisica
XIII CONGRESSO NAZIONALE SIEF
Convegno Regionale SIGM - Sezione Toscana**

**“IL TRATTAMENTO INCRUENTO
DELLA SCOLIOSI OGGI”**



**Il corsetto CHÊNEAU e la Ginnastica Medica
al servizio della persona**

Ospite d'onore: Dr. Jacques Chêneau

Lido di Camaiore (LU), 8-9 Novembre 2008

CON IL PATROCINIO DI:



Comune di Camaiore



Ordine dei Medici
Provincia di Lucca



SITOP
Società Italiana di Ortopedia
e Traumatologia Pediatrica



ISTITUTO DUCHENNE

SCUOLA NAZIONALE DI EDUCAZIONE FISICA

Marco Pecchioli

Medico Ortopedico - Direttore Istituto Duchenne - Scuola Nazionale di Educazione Fisica

CONSEGUENZE DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA SCOLIOSI A LUNGA DISTANZA DI TEMPO

Il nostro gruppo di lavoro, da me coordinato, ha avuto modo di osservare diversi casi di scoliosi operate da molto tempo (ciò significa decenni dal primo intervento chirurgico per scoliosi).

Alcuni di questi casi saranno presentati nel corso di questo nostro Congresso e saranno la nostra testimonianza della veridicità di quanto sarà affermato in questa comunicazione.

Per noi non è possibile effettuare delle indagini su grandi numeri perché non disponiamo di una struttura ospedaliera propria, né possiamo contare sulla collaborazione dei colleghi chirurghi della scoliosi, perché essi, per lo più, non condividono il nostro pensiero su come affrontare questa patologia deformante e neppure sul trattamento conservativo che noi conduciamo da decenni. Essi non soltanto non lo conoscono, ma non ne vogliono proprio sapere e si rifiutano di documentarsi su di esso.

Considerata la originalità di questa nostra comunicazione, noi abbiamo trascurato di consultare la bibliografia esistente su questo specifico argomento delle conseguenze a lungo termine della chirurgia della scoliosi, e ci siamo attenuti soltanto a **quanto abbiamo constatato noi stessi**; questo è il motivo per cui non viene riportato nessun riferimento bibliografico.

Uno tra i casi più gravi (ma non il più grave) da noi visto è stato pubblicato sulla rivista "La Ginnastica Medica", organo ufficiale della S.I.G.M. Società Italiana di Ginnastica Medica (M. Pecchioli, *Storia di una scoliosi*, Volume LIV – Fasc. 6 – Anno 2006) ed è il racconto, fatto dalla persona stessa, delle vicissitudini sofferte dalla diagnosi della sua scoliosi, al momento della stesura di tale racconto.

Le conseguenze da noi riscontrate nei casi di nostra osservazione, alcuni dei quali saranno mostrati nel corso di questo Congresso (**DVD allegato**), sono state le seguenti:

1 - Elementi radiografici

- Discopatia e artrosi a livello della giunzione inferiore, ma anche a quella superiore, tra il tratto artrodesizzato ed il tratto libero.
- Rottura delle barre
- Distacco degli uncini
- Perdita di correzione della angolazione misurata in gradi secondo il metodo Cobb.
- Pseudoartrosi.
- Reintervento (o per inconvenienti nella strumentazione, o per pseudoartrosi, o per tentativo di ripristino dell'assetto fisiologico del rachide - ripristino della lordosi lombare dopo che il primo intervento aveva abolito tale curva).
- Abbiamo osservato anche un caso di scoliosi gravissima, ma associata a marcata rigidità delle anche bilateralmente, per esiti di m. di Perthes, ancora deambulante, che era stata artrodesizzata alla colonna vertebrale con esito negativo sul piano estetico e con esito drammatico sul piano funzionale, tanto da diventare incapace di rimettersi in piedi da sé, se si fosse distesa per terra. La rigidità in flessione delle anche era all'origine della rottura delle barre e della pseudoartrosi, quale elemento scatenante nei tentativi di raggiungere i piedi con le mani nel vestirsi, infilarsi i calzini, le mutande, ecc. In questo caso estremo, la rigidità delle anche, (compensata - prima della chirurgia vertebrale - dalla mobilità della colonna vertebrale malgrado la scoliosi, nella gestualità della vita quotidiana) era stata scompensata dal bloccaggio chirurgico della colonna vertebrale, con le prevedibili conseguenze: rottura dello strumentario e reintervento per rimuoverlo...lasciando la colonna vertebrale in

condizioni peggiori di prima dell'intervento e la efficienza fisica, ma soprattutto l'autosufficienza, in condizioni peggiori.

È risaputo, ma è anche e semplicemente ovvio, che non si deve artrodesizzare la colonna vertebrale, anche se gravemente scoliotica, ad un soggetto che abbia una rigidità delle anche.

2 - *Elementi clinici*

- Rachialgie anche di forte intensità, alcune così invalidanti al punto di richiedere il reintervento.
- Appiattimento della lordosi lombare, con cedimento del tronco verso l'avanti e flexum delle ginocchia.
- Impossibilità a stare fermi in piedi per un periodo anche non eccessivo.
- Insufficienze muscolari a vari livelli ed in particolare dei mm. addominali
- Difficoltà di vario genere nella gestualità della vita quotidiana.

Questa breve comunicazione potrebbe anche concludersi qui, ma resterebbe da dire la cosa più importante e che dà il colpo di grazia alle eventuali contestazioni dei principi da noi affermati e cioè che:

(1) **la scoliosi non deve essere operata**, se non in casi gravissimi e nei quali comunque l'intervento ha un grosso margine di risultato rispetto alla situazione naturale. Nello specifico è il momento di smettere di agire in base alla classificazione in gradi Cobb, per cui è lecito sottoporre a chirurgia scoliosi al di sopra dei 50 gradi. Non è affatto lecito questo criterio ed agire così, semplicemente in base a tale constatazione è un errore grave e condannabile.

(2) **la ginnastica correttiva e/o medica deve essere praticata sempre**. Essa deve essere eseguita secondo le tecniche I.D., perché queste tecniche sono quelle che vengono studiate con la verifica dei risultati ed i risultati sono buoni in ogni caso ove l'indicazione sia corretta.

La cosa più importante è questa: nei nostri corsi di ginnastica capita che si presentino dei soggetti adulti ed anche anziani che sono portatori di scoliosi gravi, anche molto gravi, mi riferisco a curve di 80 e più gradi Cobb, con gibbi visibili e che non si sono operati mai per motivi vari.

Essi vengono per lo più a chiedere di frequentare i nostri corsi di ginnastica perché hanno mal di schiena a vari livelli e spesso insufficienze muscolari e/o rigidità articolari diffuse.

Tra queste persone ce ne sono anche alcune a cui è stato detto che ormai non c'è più niente da fare e che l'unica soluzione può essere chirurgica, anche se in tarda età. Ebbene queste persone, incluso quelle a cui da più esperti è stata prescritta la chirurgia per la loro grave scoliosi, con la pratica della nostra ginnastica migliorano e migliorano anche esteticamente

Nel filmato relativo alla relazione di Giovanni Lombisani che seguirà (**DVD allegato**) vi sarà mostrato il confronto tra un soggetto portatore di gravissima scoliosi non operato ed un soggetto con grave scoliosi operata in età adolescenziale. Questo confronto è drammatico, a favore ovviamente del soggetto scoliotico non operato. Questi può accedere a quasi tutte le esercitazioni motorie, oltre ad avere risolto i problemi algici a causa dei quali si era avvicinato alla nostra ginnastica, mentre la persona operata, pur beneficiando anch'essa della ginnastica medica che le viene proposta secondo le tecniche I.D. (che sono specifiche per soggetti già operati di scoliosi e prevedono esercizi adattati caso per caso, pur sempre sulla base dei principi affermati da tali tecniche) ha delle grosse limitazioni motorie e prospettive quantomeno incerte di risultato, con probabilità non piccole di doversi rioperare.