

controllo sui movimenti del tronco che si esplica attraverso: il *feedback* tattile (funzione di promemoria), il calore prodotto e la stimolazione propriocettiva dei muscoli paravertebrali, prevenendo le alterazioni posturali.

I corsetti generalmente sono ben tollerati, tuttavia si consiglia sempre di interporre un indumento. Alcuni modelli sono indicati anche in gravidanza grazie alla loro funzione di scarico sul rachide lombare. Sono controindicati nei pazienti con ernia inguinale o iatale, mentre vi è una controindicazione relativa negli obesi, cardiopatici o con prolasso utero-vescicale.

Lo specialista dovrebbe monitorare l'efficacia e il corretto utilizzo anche in termini temporali: l'uso prolungato infatti determina ipotrofia ed ipostenia dei muscoli paravertebrali lombari e alterazioni posturali, con peggioramento della sintomatologia algica.

Il trattamento con corsetti non deve protrarsi a lungo: i tempi vanno stabiliti dallo specialista e recepiti dal paziente. Inoltre lo svezzamento deve essere integrato all'esercizio terapeutico. Non bisogna creare dei "portatori di fasce semirigide", ma tutti i rachialgici dovrebbero essere "possessori di fasce semirigide" da usare precocemente, al momento adatto, per un periodo terapeutico.

Descriviamo nel dettaglio i corsetti dinamici, semirigidi e rigidi.

## Corsetti dinamici

Sono nati da più di un decennio e rappresentano l'evoluzione nella storia delle ortesi spinali. Nella pratica clinica sono i più utilizzati, infatti la comunità scientifica preferisce un intervento finalizzato alla rieducazione posturale del rachide, privilegiando il movimento corretto e non la limitazione dello stesso; inoltre il paziente richiede ortesi adattabili e confortevoli adeguate allo stile di vita. I corsetti dinamici, generalmente realizzati in tessuto elastico, rinforzati da stecche verticali posteriori larghe 15-20 mm e spesse 4-6 mm, automodellabili e sfilabili, sono indicati per scaricare i muscoli paravertebrali, riducendo la sintomatologia algica. Conferiscono una diversa stabilità a seconda dei materiali con cui sono realizzati, ad esempio la presenza di stecche posteriori (a spirale, in plastica o in metallo) determina una maggiore rigidità dell'ortesi.

Il corsetto, in base alle sue dimensioni, può essere lombosacrale o dorso-lombare (Figura 10.1); il primo è in grado di mantenere la retroversione del bacino, di ridurre la lordosi lombare e di limitare i movimenti su tutti i piani dello spazio (15).

In quello dorso-lombare, in cui le fasce sono più alte e possono completarsi con l'azione di tiranti scapo-

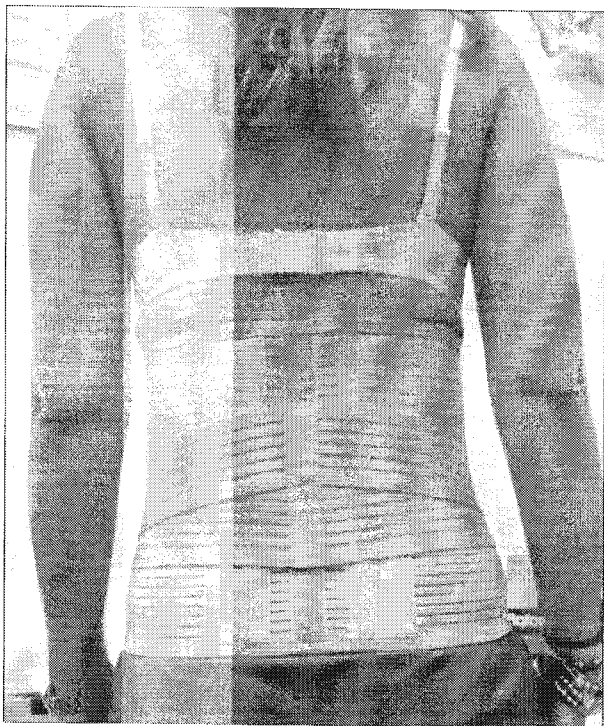


Figura 10.1. Corsetto dinamico lombosacrale.