

TURUN YLIOPISTO
Kliininen laitos

PASANEN, ILKKA: Nuoruusiän idiopaattisen skolioosin korsettihoito - katsausartikkeli hoidon toteutuksesta ja tuloksista

Syventävien opintojen kirjallinen työ, 11 s., 5 liites.
Lastenkirurgia
Marraskuu 2015

Skolioosin esiintyvyys väestössä on noin 2,5% mutta hoitoa tarvitsee heistä vain joka kymmenes. Skolioosin syy voi olla muun muassa synnynnäinen selkärangan rakennevikka, vammautuminen tai neurologinen sairaus. Varsinkin lievän skolioosin kohdalla syytä ei kuitenkaan usein tiedetä vaan puhutaan idiopaattisesta skolioosista. Se jaetaan alkamisiän mukaan eri tyyppeihin: infantiili, juveniili ja nuoruusiän idiopaattinen skolioosi (adolescent idiopathic scoliosis, AIS).

AIS:n etenemistä leikkaushoitoa vaativaksi voidaan estää korsettihoitolla. Korsettihoitoa suositellaan potilaille, jonka skolioosikulma on 25° - 40° ja pituuskasvua ainakin vuosi jäljellä. Tuoreen satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen mukaan AIS-potilaiden hoito onnistui (skolioosikulma pysyi alle 50°:een) 75%:lla korsetilla hoidetuista potilaista vs. 42% ilman korsettihoitoa.

Hoidon onnistuminen riippuu korsetin käyttötiheydestä. Keskimäärin alle 6 h/vrk korsettia käyttävät eivät hyödy hoidosta lainkaan, kun taas yli 12 h/vrk käyttävistä hoito onnistuu 90%:lla potilaista. Markkinoilla on korsetteja jotka mittaavat korsetin todellista käyttö määrää lämpötilasensoreilla. Niillä voitaneen kohentaa hoitomyöntyvyyttä osittain komplianteilla potilailla. Tulevaisuudessa AIS progressiota voidaan ehkä ennustaa nyky menetelmien lisäksi tunnistamalla riskigeenejä, jolloin myös hoidon parempi kohdentaminen parantaisi hoitotuloksia. Kliiniseen käyttöön soveltuvia testejä ei vielä ole.

Teimme retrospektiivisen kartoituksen potilaskertomuksia hyödyntäen TYKS lastenortopedian poliklinikan AIS korsettihoito tuloksista 2009 - 2015. Ajanjaksolla hoidettiin korsetilla yhteensä 88 potilasta joista 51 täytti Scoliosis Research Societyn inklusiokriteerit. 67%:llä potilaista skolioosi progredioi alle 6° ja operatiivisesti hoidettiin lopulta 27% potilaista. Providence-korsetilla hoidettujen ryhmässä progression esto oli parempi, mutta ero Boston-ryhmään ei ollut tilastollisesti merkitsevä eikä leikkaushoitojen määrässä ollut eroa. Boston-ryhmässä korsetti suoristi selkärankaa keskimäärin 33% alkuperäisestä, kun tavoite on 50%. Komplianssia ei raportoitu potilaskertomuksissa johdonmukaisesti. Hoitotuloksia saattaisi näinollen parantaa pyrkiminen parempaan istuvuuteen Boston-korseteilla sekä komplianssin objektiivinen monitorointi.

Asiasanat: skolioosi, AIS, korsettihoito