

Se non mi curo, il dolore lombare discogenico non se ne va

Prospective clinical study on natural history of discogenic low back pain at 4 years of follow-up.

Peng B, Fu X, Pang X, Li D, Liu W, Gao C, Yang H
Pain Physician. 2012 Nov-Dec;15(6):525-32.

Abstract

Background: è necessario conoscere preventivamente il decorso naturale della lombalgia discogenica per valutare con accuratezza l'efficacia terapeutica di un suo trattamento. Tuttavia, fino ad oggi non è stato possibile utilizzare alcuna caratteristica patologica per predire il decorso della malattia. **Obiettivo:** al fine di fornire informazioni per un migliore trattamento clinico della lombalgia discogenica, è stato condotto uno studio clinico prospettico che osserva il decorso naturale della malattia. **Disegno di studio:** Studio clinico prospettico con follow-up a 4 anni. **Ambientazione:** Lo studio è stato condotto all'interno di un centro specializzato in patologie vertebrali della Cina. **Metodi:** tra giugno 2006 e ottobre 2007 sono stati inclusi 279 pazienti affetti da lombalgia cronica. A 156 pazienti (56%) è stata diagnostica una lombalgia discogenica mediante discografia. Per la valutazione dei sintomi di lombalgia è stata utilizzata una scala di valutazione numerica a 101 punti (NRS) mentre l'Oswestry Disability Index (ODI) ha consentito di valutare la funzionalità lombare. **Risultati:** dei 156 pazienti, 131 (84%) hanno completato lo studio fino al raggiungimento del follow-up a 4 anni. Al termine del follow-up, 17 pazienti (13%) hanno evidenziato una diminuzione dei sintomi legati alla lombalgia e un miglioramento della funzionalità lombare; 10 pazienti (7,6%) hanno ottenuto un lieve miglioramento; 16 pazienti (12,2%) hanno mostrato un'acutizzazione dei sintomi; 88 pazienti (67,2%) hanno manifestato lo stesso dolore e disabilità sperimentati prima dello studio. Nonostante i punteggi medi delle scale NRS e ODI ottenuti nel corso dello studio di follow-up a 4 anni siano gradualmente diminuiti, è stato possibile registrare una significatività statistica in tali cambiamenti (rispettivamente $P < 0,05$, e $P < 0,05$); tuttavia, la percentuale di miglioramento relativa a dolore (7,6%) e disabilità (5,2%) si è rivelata molto bassa. **Limiti:** La carenza di questo studio è rappresentata dalle dimensioni relativamente esigue del campione preso in esame. **Conclusioni:** il presente studio ha mostrato che il decorso naturale della lombalgia discogenica è cronico ma persistente e che il dolore e la disabilità non hanno evidenziato nel tempo alcun miglioramento nella maggior parte dei pazienti.

Commento

Carlo Trevisan

Il valore scientifico

Studio di discreto valore scientifico condotto in ambito ospedaliero a Pechino. Si tratta di un'indagine prospettica con un buon intervallo di controllo su una coorte di pazienti con lombalgia cronica di origine discale. Il valore dello studio è in parte limitato dal numero non particolarmente ampio di soggetti al termine dei 4 anni di follow-up.

Lo studio

Il dolore lombare di origine discale è stato classificato come un'entità clinica distinta e differenziata da altri tipi di malattie degenerative vertebrali come l'ernia discale, la stenosi o l'instabilità lombare.

Poiché la conoscenza della storia naturale di una patologia è di grande aiuto per valutare efficacia ed entità dei trattamenti che vengono utilizzati per combatterla, è stato istituito uno studio clinico prospettico per indagare la storia naturale dei pazienti con lombalgia di origine discale.

Nell'arco di poco più di 16 mesi sono stati arruolati 279 pazienti dei quali ben 156 (56%) erano risultati affetti da dolore lombare di origine discale sulla base dei criteri diagnostici stabiliti dall'International Association for the Study of Pain che richiedono una concordanza di livello tra l'insorgenza di dolore alla discografia e la rottura interna dell'annulus alla RM eseguita dopo la discografia, e la presenza di almeno 1 disco adiacente che non mostri questa concordanza.

Il dolore e la disabilità sono stati monitorati per 4 anni mediante una scala numerica ed il questionario Oswestry.

All'inizio dello studio, dopo la diagnosi, tutti i pazienti ricevettero un trattamento conservativo della durata di 2 mesi che comprendeva terapia fisica, esercizi e farmaci; dopo questi due mesi, in caso di dolore potevano ricorrere unicamente ad anti-infiammatori e ai derivati degli oppioidi.

A distanza di 4 anni dall'inizio dello studio, i 2/3 dei pazienti (67%) riferiva lo stesso dolore e la stessa disabilità, poco più del 10% era migliorato e poco meno del 10% era peggiorato.

La letteratura

Sebbene la degenerazione del disco intervertebrale sia correlata all'età, essa è un processo asintomatico nella maggior parte degli individui. Per molti, tuttavia, la degenerazione discale può essere un'importante causa di dolore e disabilità. Purtroppo, i fattori eziologici che distinguono la degenerazione sintomatica da quella asintomatica sono oscuri. Nel 1970, per primo il chirurgo ortopedico Henry Vernon Crock propose il concetto di rottura del disco interno (IDD) come una condizione caratterizzata da un'alterazione della struttura interna e delle funzioni metaboliche del disco intervertebrale.

Attualmente, il termine 'lombalgia discogenica' si riferisce specificamente al dolore causato da IDD. Poiché nell'IDD sono assenti ernie del disco e deficit neurologici, la sua diagnosi non può essere fatta sulla base dell'esame obiettivo, di una elettromiografia o di esami di imaging come risonanza o TAC ma vengono utilizzati blocchi anestesiológicos selettivi o la risposta dolorosa alla discografia. Sulla base di studi condotti con queste metodiche è stato stimato che la prevalenza del dolore da IDD nella lombalgia cronica può arrivare quasi al 40%.

La discografia non è utile quando condotta su volontari asintomatici o su pazienti con lieve dolore lombo-sacrale ma recenti revisioni sistematiche hanno concluso che vi sono prove evidenti che la discografia lombare può identificare il sottogruppo di pazienti con dolore discogenico cronico.

In questo studio, uno degli aspetti critici della discografia - l'elevato tasso di falsi positivi - è stato preso in considerazione applicando la tecnica discografia a bassa pressione di introduzione che ne riduce l'incidenza.

Nonostante gli stretti criteri di selezione che hanno incluso solo pazienti con test psicometrici normali, senza altre patologie con dolore cronico e senza precedenti interventi al rachide, questo studio sul dolore di origine discale è quello con il numero più alto di soggetti e con la metodologia più pulita.

In letteratura, su questo argomento, sono presenti solamente 2 altri studi. Lo studio del 1995 di Smith e coll. era di soli 25 pazienti seguiti per quasi 5 anni; nella loro casistica il tasso di miglioramento fu del 68% ed il 24% peggiorò, ma questo studio era su piccoli numeri e di natura retrospettiva. L'altro studio, del 2009 su una rivista in lingua cinese, riguardava 72 pazienti con dolore discogenico, metà dei quali trattati con iniezione intradiscale di blu di metilene e metà trattati con placebo, seguiti per 4 anni. Nel gruppo placebo, la storia naturale della lombalgia discogenica risultò in un 69% di pazienti invariati, 10% peggiorati e 15% migliorati (con il 6% persi al follow-up).

I risultati di questo studio suggeriscono che la storia naturale della lombalgia discogenica è simile a quella della lombalgia cronica aspecifica così come delineato da Hestbaek nel 2003, Symmons nel 1991, Von Korff nel 1994, Carey nel 2000, Jacob nel 2004 e Waxman nel 2000. D'altra parte, in questi studi di popolazione con lombalgia cronica è plausibile che il dolore di natura discale sia quello maggiormente rappresentato. Sebbene sia molto difficile individuare l'eziopatogenesi della lombalgia cronica, alcuni autori suggeriscono che con le appropriate procedure diagnostiche (spesso invasive e quindi non applicabili su larga scala) sia possibile individuare la sorgente del dolore nel 90% dei casi.

Nello studio di DePalma e coll. che hanno applicato varie procedure diagnostiche invasive a 156 pazienti con lombalgia cronica, è risultato che la prevalenza di lesioni discali, dolore dalle faccette articolari e dolore dalle articolazioni sacro-iliache era rispettivamente del 42%, 31% e 18%, con una prevalenza del dolore discogenico maggiore nei soggetti più giovani.

Questo studio suggerisce che la storia naturale è simile per i tre tipi di lombalgia e quindi dal punto di vista del trattamento conservativo ricercare l'esatta eziologia non porta a vantaggi significativi, almeno fino a quando non si riuscirà a dimostrare una diversa efficacia di diverse strategie per ogni singola eziologia.

Il commento

Nel presente studio è stato trovato che la storia naturale del dolore lombare di origine discale alla schiena era continuo e cronico nella maggior parte dei casi.

I risultati indicano che la maggior parte dei pazienti si attendono di sperimentare una lombalgia per tempi lunghi con una gravità del dolore che dovrebbe rimanere quasi la stessa.

La nota pratica

In questo studio, tra tutti i 279 pazienti con i sintomi del mal di schiena cronico e degenerazione del disco su MRI, ben 156 (il 56%) erano affetti da dolore discale.

Pertanto, quando si contempla un qualsiasi trattamento invasivo per il mal di schiena prima deve essere determinato il livello del disco doloroso.

Infine, al momento lo studio suggerisce che nel caso di trattamento conservativo ricercare l'esatta eziologia della lombalgia cronica

non porta a vantaggi significativi, considerato che la storia naturale sembra essere la stessa.

| Tempo (mesi) | Miglioramento netto (n. = 17) | | Miglioramento lieve (n. = 10) | | Nessuna variazione (n. = 88) | | Peggioramento (n. = 16) | |
|--------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| | Basale | 48 | Basale | 48 | Basale | 48 | Basale | 48 |
| NRS† | 59.47 ± 8.65 | 20.88 ± 10.48 | 62.00 ± 6.65 | 48.60 ± 6.13 | 59.14 ± 6.65 | 57.55 ± 7.96 | 46.69 ± 3.38 | 64.63 ± 5.04 |
| ODI‡ | 44.00 ± 13.68 | 13.71 ± 7.44 | 49.40 ± 6.48 | 41.50 ± 7.17 | 48.09 ± 6.64 | 48.03 ± 8.44 | 42.06 ± 12.03 | 55.81 ± 9.32 |

* I valori più-meno corrispondono alla media ± SD.

†NRS, scala di valutazione numerica, punteggi variabili tra 0 e 100.

‡ODI, Oswestry Disability Index, punteggi variabili tra 0 e 100.

Miglioramento o peggioramento soggettivi dei pazienti al follow-up a 4 anni (n. = 131)*

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2014-F1-34-1) Nel mal di schiena cronico, qual'è la prevalenza di dolore discale secondo questo studio:

- a. 20-30%
- b. 30-40%
- c. 50-60%
- d. 70-60%

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) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD