

# I benefici dell'intervento per scoliosi nell'adulto superano i rischi? Un'analisi dettagliata di casi consecutivi

*Do benefits overcome the risks related to surgery for adult scoliosis? A detailed analysis of a consecutive case series.*

Barbanti Brodano G, Terzi S, Gasbarrini A, Bandiera S, Simoes C, Boriani S  
Eur Spine J. 2013 Nov;22 Suppl 6:S795-802. doi: 10.1007/s00586-013-3031-y. Epub 2013 Sep 24.

## Abstract

**Obiettivo:** L'approccio chirurgico alle deformità della colonna dell'adulto è complesso e presenta un'elevata incidenza di complicanze. **Metodi:** riportiamo un'analisi di una serie prospettica di casi consecutivi su 20 pazienti sottoposti a correzione posteriore e fusione strumentata per scoliosi degenerativa dell'adulto. Gli outcome clinici sono stati valutati utilizzando misure soggettive. Le complicanze preoperatorie e postoperatorie sono state analizzate nel corso di un periodo di follow-up medio di 30 mesi. **Risultati:** 11 pazienti (55 %) presentavano complicanze preoperatorie e postoperatorie. Sono comparse 15 complicanze diverse, 6 nel periodo preoperatorio e 9 durante il follow-up: 10 di esse hanno riguardato pazienti sottoposti a precedente intervento chirurgico per patologia vertebrale. **Conclusioni:** il miglioramento clinico al follow-up finale è risultato statisticamente significativo soltanto per il gruppo di pazienti sottoposti a fusione posteriore senza fusione intersomatica. Le osservazioni formulate in questo studio devono essere utilizzate nel processo decisionale condiviso per la gestione della scoliosi dell'adulto.

## Commento

Fabio Zaina

L'intervento chirurgico per la scoliosi dell'adulto viene spesso visto come l'unica vera soluzione per questo problema. L'inserimento della strumentazione per il riallineamento al quale si può giungere con la chirurgia danno l'idea di poter risolvere il problema. Questo è parzialmente vero, nel senso che il miglioramento dell'assetto del rachide porta inevitabilmente alla perdita completa della mobilità - e questo pare di per sé un grosso limite. Tuttavia, generalmente si ottiene un miglioramento dei sintomi e della qualità di vita. Il motivo principale per il quale gli adulti affetti da scoliosi, sia essa degenerativa o adolescenziale, si operano è per migliorare la qualità di vita e risolvere i dolori. Ma è proprio vero che la chirurgia possa offrire questi benefici? E se sì, oltre alla perdita di mobilità, quali sono gli altri effetti collaterali e i rischi che si corrono?

Queste sono le domande che si sono posti gli autori del presente studio, che riporta i dati di 20 pazienti consecutivi operati nel corso dell'ultimo paio d'anni. Gli autori sono partiti dalla premessa che i dati in letteratura a favore dell'intervento sono scarsi, e raccolti attraverso studi non troppo solidi dal punto di vista metodologico. Per la raccolta delle informazioni sono stati utilizzati i principali questionari sulla

qualità di vita come la Oswestry Disability Index, l'SRS-22, scale di valutazione del dolore (NRS) e altri strumenti simili. Sono stati raccolti inoltre dati sugli effetti collaterali e le complicanze, che sono state analizzate nel dettaglio caso per caso.

Il primo dato da riportare è che nel complesso l'intervento ha dato benefici sia dal punto di vista della qualità di vita che dal punto di vista del dolore. Quindi, stando a questi dati, l'intervento funziona. Gli effetti collaterali si sono però presentati con frequenza veramente alta: il 55% dei casi! Nel 40% dei casi le complicanze sono state nell'immediato post-operatorio, mentre nel rimanente 60% a distanza di tempo. Le complicanze erano nettamente più frequenti nei casi sottoposti a posizionamento di cage per migliorare l'attecchimento osseo e la fusione rispetto alle stabilizzazioni posteriori classiche. Nei soggetti sottoposti a reintervento le complicanze sono state notevolmente più frequenti che nei casi di primo intervento.

Commentando complessivamente i risultati, è interessante notare il contrasto tra i miglioramenti riportati generalmente dai pazienti e gli effetti collaterali frequenti e importanti. Sembra che i pazienti riescano alla fine a superare l'impatto negativo degli effetti collaterali ed essere comunque soddisfatti della scelta fatta. Si trattava generalmente di pazienti tra i 50 e i 75 anni di età con qualità di vita piuttosto compromessa e dolore importante, che non avevano tratto giovamento dai trattamenti conservativi. Questo può forse spiegare il risultato. Certo che la percentuale di effetti collaterali anche gravi è stata realmente alta. E' noto che con il progredire dell'età i rischi operatori per la chirurgia spinale aumentano in maniera significativa, in particolare per il progressivo peggioramento della qualità dell'osso, che va incontro più facilmente a sanguinamento durante l'operazione, ma il dato è lo stesso sconcertante.

Un altro elemento da sottolineare è la scarsa sicurezza dimostrata dagli elementi di integrazione delle strumentazione classica. Questi elementi sono stati aggiunti negli ultimi anni con l'obiettivo di migliorare l'artrodesi, ma per ora non sembrano aver portato i benefici sperati. Quindi sarebbe opportuno rivalutare il loro impiego, dato il costo degli stessi e l'aumento di rischio che comportano per il paziente.

La chirurgia per la scoliosi in età adulta mostra di essere utile per migliorare la qualità di vita, ma il prezzo da pagare è spesso piuttosto alto in termini di rischi ed effetti collaterali. Come correttamente riportato dagli autori, è indispensabile informare in maniera esauriente e completa i pazienti per giungere ad una decisione congiunta e consapevole. Un altro elemento importante è rappresentato dal trattamento conservativo, che nel presente studio non è stato valutato al di là del riconoscimento del suo fallimento in questi pazienti. Ma non sappiamo nulla su questo trattamento, come spesso accade negli studi chirurgici, e questo è un limite per l'informazione ai pazienti, ma prima ancora è un limite per la terapia. Dobbiamo fare ancora molta strada sia per il miglioramento della chirurgia che del trattamento conservativo.

**Domande per la Formazione a Distanza (FAD)**

**2014-F2-01-1) La percentuale complessiva di effetti collaterali è stata:**

- a. 15
- b. 35
- c. 55
- d. 75

**2014-F2-01-2) I pazienti inclusi in questo studio erano affetti da:**

- a. stenosi del canale
- b. scoliosi
- c. alluce valgo
- d. tutte le precedenti

*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](http://www.gss.it/associa.htm)) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD*