

# Prevalenza di scoliosi toracica in pazienti di età pari o superiore a 50 anni e rapporti con età, sesso e cifosi toracica

*Thoracic Scoliosis Prevalence in Patients 50 Years Old and Older and its Relationship With Age, Gender and Thoracic Kyphosis.*

Urrutia J, Zamora T, Klaber I  
Spine (Phila Pa 1976). 2013 Oct 22.

## Abstract

**Disegno di Studio:** studio trasversale. **Obiettivo:** stabilire la prevalenza di scoliosi toracica in pazienti di età pari o superiore a 50 anni ed esaminare l'associazione tra scoliosi toracica in pazienti adulti ed età, sesso e curva toracica sagittale. **Sintesi dei dati di background:** la prevalenza di scoliosi toracica in pazienti adulti non è ancora stata determinata con chiarezza. A ciò si aggiunge la scarsità dei dati a disposizione relativi alla correlazione tra scoliosi toracica in pazienti adulti ed età, sesso e cifosi toracica. **Metodi:** abbiamo esaminato 760 pazienti di età pari o superiore a 50 anni (380 di sesso maschile e 380 di sesso femminile) valutati mediante radiografie tradizionali del torace in posizione eretta. Sono state misurate mediante metodo di Cobb le curve toraciche sul piano coronale e sagittale. La scoliosi è stata definita dalla presenza di una curva coronale pari o maggiore di 10 gradi. Abbiamo effettuato un'analisi di correlazione tra curva coronale, età e curva sagittale; è stata condotta anche un'analisi di regressione lineare per valutare età, sesso e curva sagittale come fattori predittivi indipendenti dell'angolo di Cobb sul piano coronale della colonna toracica. **Risultati:** la prevalenza di scoliosi toracica si è attestata al 24,2% (184 casi); 160 pazienti (21,1%) mostravano curve  $\geq 10$  gradi ma  $< 20$  gradi; 20 pazienti (2,6%) curve  $\geq 20$  gradi ma  $< 30$  gradi; 4 pazienti (0,5%) curve  $\geq 30$  gradi. I pazienti di sesso femminile rivelavano una maggiore prevalenza di scoliosi (28,9%) rispetto a quelli di sesso maschile (19,4%),  $p < 0,01$ . I pazienti in età avanzata presentavano una scoliosi maggiore ma non sono state rilevate differenze a livello di cifosi toracica in presenza di scoliosi maggiore. Età e sesso si sono rivelati fattori predittivi indipendenti dell'angolo di Cobb sul piano coronale, al contrario dell'angolo sul piano sagittale. **Conclusioni:** abbiamo individuato una prevalenza del 24,2% di scoliosi toracica in pazienti di età pari o superiore a 50 anni, con la maggior parte delle curve  $< 20$  gradi. La scoliosi toracica si è dimostrata più frequente nei pazienti di sesso femminile e in età avanzata.

## Commento

Salvatore Atanasio

Negli ultimi anni è andato aumentando l'interesse fra quanti si occupano di patologie del rachide, riguardo le scoliosi dell'adulto viste non (o almeno non solo) come evoluzione in tarda età della scoliosi idiopatica adolescenziale, ma anche come entità patologica a sé stante ad esordio dopo la fine della maturazione ossea. La maggior parte degli studi hanno focalizzato l'attenzione sulle curve lombari e in effetti la localizzazione a quel livello caratterizza la scoliosi "de novo" che grande impatto ha sulla salute dei pazienti. Lo studio qui presentato aveva lo scopo di valutare la prevalenza di curve scoliotiche toraciche in soggetti dai 50 anni in su. La principale difficoltà di questo tipo di ricerche consiste nel cercare di evitare il cosiddetto vizio di selezione (selection bias) che incorre quando la coorte presa in considerazione per uno studio epidemiologico è limitata a pazienti sintomatici inficiando così la possibilità di avere un campione rappresentativo della popolazione generale. Uno studio di prevalenza dovrebbe esaminare un campione scelto in maniera casuale da una

popolazione la più vasta possibile. Nello specifico: se decidiamo di valutare la presenza di scoliosi tramite l'analisi di radiografie di un certo numero di soggetti, avremo risultati diversi se prenderemo in considerazione gli esami solo di pazienti che hanno problemi alla schiena o anche quelle di soggetti asintomatici. Questo spiega ad esempio come la prevalenza relativa alle curve lombari vari (a seconda dei diversi studi presi in considerazione) dal 1,4% al 68%. Gli autori cileni hanno avuto la brillante idea di esaminare radiografie del torace (effettuate per diagnosticare patologie respiratorie o in caso di routine preoperatoria) di 760 pazienti, 380 maschi e 380 femmine, maggiori di 50 anni. Questo ha fatto sì che si avessero numerosi vantaggi: i soggetti non si erano sottoposti all'esame per patologia rachidea, eliminando (almeno in parte, perché non erano comunque soggetti in buona salute) il vizio di selezione, le radiografie del torace erano tutte effettuate in ortostasi, ricreando quindi le condizioni di base in cui vengono effettuate le teleradiografie per scoliosi, evitando la sottostima degli angoli data dalle rx in posizione supina. Inoltre la tecnica digitale ha consentito, intervenendo sulla scala dei grigi, di ovviare alla mancanza di nitidezza dell'osso che spesso si ha nelle radiografie per parenchima, consentendo così una visione ottimale delle vertebre e una misurazione accurata delle curve. Prendendo come riferimento le curve superiori a 10° Cobb la prevalenza risulta essere del 24,2% con maggiore impegno dei soggetti femminili rispetto ai maschi (28,9% e 19,4% rispettivamente), la maggior parte erano curve lievi, <20° Cobb (21,2%). Interessante notare che l'età e il sesso si sono dimostrati predittori indipendenti rispetto all'ampiezza della curva scoliotica (pazienti più anziani avevano curve di maggiori entità, le femmine avevano scoliosi più gravi rispetto ai maschi), mentre la cifosi non correla con la grandezza della curva. Gli autori spiegano ciò con l'osservazione che sebbene negli adolescenti con curve dorsali importanti si abbia la tendenza all'appiattimento del dorso, nei soggetti anziani questo può essere controbilanciato dalla propensione all'aumento della cifosi dorsale propria della tarda età.

	<10°	10-20°	20-30°	>30°	Totale	Valore P
Totale	576 (75.8%)	160 (21.1%)	20 (2.6%)	4 (0.5%)	760	
Sesso maschile	306 (80.5%)	68 (17.9%)	6 (1.6%)	0	380	
Sesso femminile	270 (71.1%)	92 (24,2%)	14 (3.7%)	4 (1.1%)	380	
Età±	65.6 ± 10.6	68.9 ± 11.4	75.8 ± 11.1	74.5 ± 12.2	66.6 ± 11	<0.001
Cifosi toracica*	35.4 (34.3 - 36.5)	37.5 (35.5-39.5)	39.3 (30.7-48)	42.1 (30.2-53.9)	36 (35-36.9)	0.151

+Età: Media± Deviazione standard

\*Cifosi toracica: Media (IC 95%)

*Distribuzione della scoliosi e rapporto con sesso, età e cifosi toracica*

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

**2014-F2-09-1) Uno studio epidemiologico è immune da vizio di selezione (selection bias) quando:**

- esamina un campione derivante da una popolazione di soggetti sintomatici
- esamina un campione derivante da una popolazione solo maschile
- esamina un campione derivante da una popolazione solo femminile
- esamina un campione scelto in maniera casuale da una vasta popolazione

**2014-F2-09-2) Fattori predittivi indipendenti per l'ampiezza della curva toracica in adulti >50 anni:**

- età e numero di gravidanze
- età e sesso
- sesso e abitudine al fumo
- sesso e mancino

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

