

Pazienti adulti affetti da deformità spinale trattati con intervento chirurgico riportano un maggior grado di dolore rispetto ai pazienti non operati; tuttavia le deformità differiscono in base all'età dei gruppi

Patients with adult spinal deformity treated operatively report greater baseline pain and disability than patients treated nonoperatively; however, deformities differ between age groups.

Fu KM, Bess S, Shaffrey CI, Smith JS, Lafage V, Schwab F, Burton DC, Akbarnia BA, Ames CP, Boachie-Adjei O, Deverin V, Hart RA, Hostin R, Klineberg E, Gupta M, Kebaish K, Mundis G, Mummaneni PV Spine (Phila Pa 1976). 2014 Aug 1;39(17):1401-7. doi: 10.1097/BRS.0000000000000414.

Abstract

Disegno di studio: studio prospettico multicentrico su pazienti consecutivi con deformità vertebrale dell'adulto (ASD). **Obiettivo:** individuare i parametri radiografici connessi all'età associati alla ridotta qualità della vita relativa alla salute (HRQOL) e alle preferenze di trattamento nei pazienti con ASD. **Sintesi dei dati di background:** i pazienti con ASD riportano livelli contrastanti di gravità della disabilità. La comprensione delle differenze associate all'età relative alla disabilità riferita e alle preferenze di trattamento può migliorare la valutazione e il trattamento dell'ASD. **Metodi:** sono stati esaminati i valori demografici, radiografici e relativi alla HRQOL al basale di una coorte prospettica e multicentrica di pazienti consecutivi con ASD.

Criteri di inclusione: ASD, età superiore a 18 anni e nessun precedente intervento chirurgico alla colonna vertebrale. I pazienti sono stati suddivisi tra quelli sottoposti a trattamento chirurgico (OP) e quelli sottoposti a trattamento non chirurgico (NON) e stratificati in 3 gruppi in base all'età: G1, al massimo 50 di età; G2, da 50 a 65 anni; G3, almeno 65 anni di età. Le misure di HRQOL includevano l'SRS-22 (Scoliosis Research Society-22r questionnaire), l'Oswestry Disability Index e l'SF-36 (Short Form-36 Health Survey). **Risultati:** soddisfacevano i criteri di inclusione 497 pazienti (OP = 156, NON = 341) con un'età media pari a 50,4 anni. I pazienti del gruppo OP presentavano un'età superiore (53,3 vs. 49,0 anni), un angolo di curvatura maggiore (49,3 gradi vs. 43,3 gradi), un maggiore asse verticale sagittale (SVA, 33,2 vs. 13,7 mm), una maggiore discrepanza tra incidenza pelvica e lordosi lombare (6,6 gradi vs. 3,1 gradi) e punteggi più bassi di HRQOL rispetto al gruppo NON ($P < 0,05$). La stratificazione per età ha mostrato un peggioramento della SVA, dell'allineamento spino-pelvico (SPA) e dei punteggi HRQOL con l'aumento dell'età ($P < 0,05$). La stratificazione per età e per trattamento ha dimostrato che i pazienti più giovani del gruppo OP presentavano una scoliosi più grave rispetto al gruppo NON (G1OP = 49,9 gradi vs. G1NON = 42,2 gradi; G2OP = 56 gradi vs. G2NON = 47,2 gradi; $P < 0,05$) ma un simile SPA. I pazienti di età più avanzata del gruppo OP presentavano un grado di scoliosi simile ai pazienti del gruppo NON ma una SVA maggiore (G3OP = 100,6 vs. G3NON = 66,4 mm; $P < 0,05$). I pazienti OP di tutti i gruppi di età hanno riportato valori di HRQOL peggiori rispetto ai pazienti NON ($P < 0,05$). **Conclusioni:** una ridotta HRQOL ha condotto in modo uniforme al trattamento operatorio dell'ASD. Le deformità vertebrali si sono rilevate diverse tra i gruppi di età. I pazienti OP più giovani presentavano una scoliosi di grado maggiore ma valori simili di SPA e SVA rispetto ai pazienti NON. I pazienti OP di età più avanzata presentavano un grado simile di scoliosi ma una SVA maggiore rispetto ai pazienti NON. Nella valutazione dei pazienti con ASD, è necessario tenere in considerazione le differenze associate all'età relative alla ridotta HRQOL.

Commento

Monia Lusini , Stefano Negrini

I pazienti adulti affetti da Deformità Spinali (ASD) riferiscono grosse limitazioni funzionali, uso frequente di antinfiammatori e antidolorifici ed una peggiore qualità di vita rispetto alla popolazione sana. I trattamenti per questi pazienti possono essere di tipo conservativo con fisioterapia appropriata o chirurgico. Il trattamento scelto spesso riflette il paziente e la gravità della malattia stessa percepita fisicamente dal paziente stesso. L'evoluzione dei trattamenti eseguiti dai pazienti ASD ci ha permesso di studiare e capire le correlazioni cliniche e radiografiche della disabilità. In letteratura Glassman et al hanno dimostrato che i pazienti operati soffrono maggiormente di mal di schiena rispetto ai pazienti non operati, mentre questi ultimi sono di età più avanzata ed hanno più comorbidità. Bess et al hanno riportato che i giovani pazienti affetti da AIS che hanno subito intervento chirurgico presentano scoliosi di entità superiore ma disabilità simile ai pazienti della stessa età non operati, mentre i pazienti più anziani con ASD trattati chirurgicamente hanno peggior disabilità rispetto a quelli non operati ma un simile assetto sagittale e deformità sul piano coronale.

L'obiettivo di questo studio è di comparare i questionari di HRQOL (questionari sulla qualità di vita dei pazienti) con le differenze radiografiche tra i pazienti operati e non operati affetti da ASD, che non hanno alle spalle una storia chirurgica pregressa, e valutare le differenze che esistono tra i due gruppi di operati e non operati in base all'età, analizzando il grado di disabilità in base al trattamento scelto.

Questo è uno studio multicentrico, i cui criteri di inclusione scelti sono stati: pazienti di età >18 anni; adulti con deformità degenerativa o adulti con scoliosi idiopatica >20° Cobb, cifosi >60°, Pelvic Tilt >25°, e SVA >5 cm. Altro importante criterio di inclusione è nessuna storia pregressa di chirurgia vertebrale.

Di tutti i pazienti inclusi nello studio sono stati esaminati sia le radiografie con lo studio sia dell'assetto coronale che sagittale, sia i questionari HRQOL, insieme ai questionari Scoliosis Research Society (SRS-22), Oswestry Disability Index (ODI) e Short Form-36 Health Survey (SF-36). I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: operati (OP) e non operati (NON). A loro volta questi pazienti sono stati divisi in tre gruppi in base all'età: età < 50 anni (G1), età compresa tra 50-65 anni (G2), ed infine il gruppo con età >65 anni (G3).

Dei 793 pazienti del database, 497 rispondono completamente ai criteri di inclusione. Di questi 156 appartengono al gruppo OP e 341 a NON. L'entità media di scoliosi dei pazienti è 45.3°, SVA medio 19.9 mm e PT 18.8°. Il gruppo degli operati OP presenta una entità maggiore di scoliosi (49.4° vs 43.3°), un peggior SVA (33.2 vs 13.7mm) ed un maggior PI-LL (6.6° vs 3.1°) rispetto al gruppo dei NON operati. La stratificazione in base all'età dimostra un progressivo peggioramento di mal allineamento dei parametri spinopelvici all'avanzare dell'età, incluso SVA, PT e PI-LL. Al contrario, i due gruppi di pazienti più giovani presentano una entità di curvatura scoliotica superiore (G1=44°, G2=50.3°) rispetto al gruppo dei più anziani (G3=38.5°). La stratificazione in base all'età ha dimostrato che il gruppo OP presenta una entità superiore di scoliosi rispetto ai due gruppi più giovani dei NON (G1 e G2), mentre l'entità della scoliosi è la stessa nel gruppo dei più anziani tra OP e NON. L'assetto sagittale è simile tra i OP e NON nei due gruppi di pazienti più giovani, mentre nel gruppo OP l'SVA è maggiore rispetto ai NON nel gruppo dei più anziani (G3).

L'analisi dei questionari ha evidenziato che i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico hanno dei questionari HRQOL peggiori su tutti i parametri eccetto per la componente psicologica del SF-36. Anche con l'avanzare dell'età si è dimostrato un peggioramento dei risultati HRQOL eccetto per la componente psicologica SF-36. I pazienti OP riportano un peggior HRQOL in tutti e tre i gruppi di età su tutte le misurazioni.

Questo studio dimostra che i pazienti che optano per la chirurgia hanno dolore e disabilità maggiore rispetto ai NON operati, indipendentemente dall'età. Invece, i parametri radiografici associati al dolore e disabilità sono diversi per ogni gruppo di età. L'entità della scoliosi sembra essere associata al dolore, alla disabilità e alla scelta del trattamento chirurgico nei pazienti più giovani affetti da ASD; mentre il mal allineamento sagittale sembra condurre al dolore, alla disabilità e alla scelta della chirurgia nei pazienti più anziani.

Quello che è stato dimostrato da questo studio concorda sul fatto che all'interno della popolazione ASD esiste una sottopopolazione di pazienti ASD che hanno una sintomatologia relativamente bassa. Inoltre, questi pazienti con poca sintomatologia tendono a scegliere un trattamento non chirurgico, mentre il dolore e la disabilità sono alla base nella scelta della chirurgia; i risultati sottolineano anche che l'ASD non può essere solo un fenomeno radiografico se non associato a dolore e disabilità in tutti i nostri gruppi di età.

In conclusione, la scelta del trattamento (chirurgico o conservativo) in pazienti affetti da ASD sembra essere motivata dalla gravità della disabilità segnalata dal paziente. I pazienti che optano per la chirurgia presentano una disabilità ed un dolore superiore rispetto ai non operati, indifferentemente all'età. Questo dimostra che la disabilità è probabilmente secondaria all'ASD e non è semplicemente un fenomeno dell'invecchiamento, o un riflesso delle comorbidità. Contrariamente a quanto creduto in precedenza, la scoliosi può essere associata a sostanziale dolore e disabilità, specialmente in giovani pazienti affetti da ASD, ed è anche presumibile che il dolore riferito e la disabilità associata a scoliosi in giovani pazienti con ASD motivi la scelta del trattamento. La scelta del trattamento chirurgico non è basata solo su asimmetrie estetiche del tronco o alterazioni radiografiche, ma sulla qualità di vita del paziente stesso, che correla spesso con un mal allineamento sagittale.

Come spesso vediamo nei nostri ambulatori, è la clinica che ci dice quale sia il miglior trattamento dei nostri pazienti e non ci dobbiamo fermare alla sola visione delle immagini strumentali, ma è visitando il nostro paziente e ascoltandolo mentre ci espone i suoi problemi che ci orientiamo su quale sia il miglior trattamento per lui. Non dobbiamo mai dimenticarlo.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F1-17-1) Questo studio dimostra che:

- a. i pazienti operati hanno dolore e disabilità maggiore rispetto ai non operati
- b. con l'avanzare dell'età c'è un miglioramento dell'HRQOL
- c. i pazienti operati riportano una minore disabilità
- d. i pazienti operati riportano minore dolore

*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*