

Il trattamento conservativo della mielopatia cervicale

Nonoperative management of cervical myelopathy: a systematic review.

Rhee JM, Shamji MF, Erwin WM, Bransford RJ, Yoon ST, Smith JS, Kim HJ, Ely CG, Dettori JR, Patel AA, Kalsi-Ryan S

Spine (Phila Pa 1976). 2013 Oct 15;38(22 Suppl 1):S55-67. doi: 10.1097/BRS.0b013e3182a7f41d.

Abstract

Disegno di studio: revisione sistematica. **Obiettivo:** condurre una revisione sistematica volta a valutare le evidenze relative (1) all'efficacia del trattamento non operatorio dei pazienti con mielopatia cervicale; (2) all'eventuale influenza della gravità della mielopatia sugli outcome del trattamento non operatorio; (3) all'eventuale associazione tra attività specifiche o lesioni di lieve entità e peggioramento neurologico in pazienti con mielopatia o stenosi asintomatica trattata a livello non operatorio. **Sintesi dei dati di background:** sono scarse le conoscenze sul ruolo del trattamento non operatorio nella gestione della mielopatia cervicale, considerata un disturbo da affrontare a livello chirurgico. **Metodi:** è stata condotta una ricerca sistematica all'interno dei database PubMed e Cochrane Collaboration Library per individuare gli articoli pubblicati tra il 1° gennaio 1956 e il 20 novembre 2012. Abbiamo incluso tutti gli articoli che mettevano a confronto i trattamenti non operatori o l'osservazione con l'intervento chirurgico su pazienti con mielopatia cervicale o compressione asintomatica del midollo spinale per stabilire gli effetti sugli outcome clinici, incluse le scale per la valutazione della mielopatia (punteggio Nurick della Japanese Orthopaedic Association), i punteggi sullo stato generale di salute (questionario SF-36 sullo stato di salute) e il dolore (collo e braccia). Tra i trattamenti non operatori comparivano fisioterapia, farmaci, iniezioni, ortesi e trazione. Abbiamo, inoltre, esaminato gli articoli che valutavano gli effetti di attività specifiche o di traumi di lieve entità sugli outcome neurologici. Sono state incluse le raccolte dati e gli studi con un numero inferiore a 10 pazienti nel gruppo di esposizione. **Risultati:** delle 54 citazioni individuate con la nostra ricerca, soddisfacevano i criteri di inclusione 5 studi riportati all'interno di 6 articoli. Uno studio controllato randomizzato fornisce basse evidenze a sostegno di outcome equivalenti o migliori con il trattamento non operatorio rispetto al trattamento chirurgico nei pazienti con mielopatia lieve. In 2 studi di coorte, in caso di mielopatia da moderata a grave il trattamento non operatorio fornisce outcome inferiori rispetto all'intervento, sebbene le condizioni al basale dei pazienti trattati chirurgicamente fossero peggiori. Vi sono evidenze insufficienti per stabilire se attività specifiche o traumi di entità lieve costituiscano un fattore di rischio di peggioramento neurologico nei pazienti con mielopatia o con compressione asintomatica del midollo spinale. **Conclusioni:** esistono evidenze scarse relativamente al trattamento non operatorio della mielopatia cervicale; sono pertanto necessari ulteriori studi per stabilire in maniera definitiva il suo ruolo. In particolare, sarebbero utili degli studi randomizzati che mettano a confronto il trattamento non operatorio e quello operatorio dei pazienti con mielopatia di grado più lieve e degli studi che confrontino i tipi specifici di trattamento non operatorio e il decorso naturale della mielopatia. **Raccomandazioni cliniche basate sulle evidenze:** **Raccomandazione 1:** poiché è noto che la mielopatia è un disturbo tipicamente progressivo e che le evidenze che suggeriscono che il trattamento non operatorio ne arresti o inverta la progressione sono esigue, si raccomanda di non prescrivere abitualmente il trattamento non operatorio come modalità primaria nei pazienti con mielopatia da moderata a grave. **Forza complessiva dell'evidenza:** bassa. **Forza della raccomandazione:** forte. **Raccomandazione 2:** il trattamento non operatorio come modalità primaria di trattamento può avere un ruolo nel paziente con mielopatia lieve. Tuttavia, non è chiaro quali forme specifiche di trattamento non operatorio apportino qualche beneficio rispetto al decorso naturale. In caso si scegliesse il trattamento non operatorio, suggeriamo di monitorare attentamente un eventuale peggioramento neurologico. **Forza complessiva dell'evidenza:** bassa. **Forza della raccomandazione:** debole. **Raccomandazione 3:** per i pazienti con compressione spondiliosa asintomatica del midollo spinale ma senza mielopatia, la letteratura disponibile non

sostiene né rifiuta l'idea che un trauma di lieve entità possa rappresentare un fattore di rischio di peggioramento neurologico. Sugeriamo che ai pazienti vengano forniti consigli riguardo questa incertezza. **Forza complessiva dell'evidenza:** bassa. **Forza della raccomandazione:** debole. **Raccomandazione 4:** per i pazienti con diagnosi clinica di mielopatia cervicale spondilosa cervicale ma senza ossificazione del legamento longitudinale posteriore, gli studi disponibili non si occupano specificamente della questione del peggioramento neurologico secondario al trauma di lieve entità. Tuttavia, nei pazienti con ossificazione del legamento longitudinale posteriore latente, il trauma è più probabilmente la causa del peggioramento di una mielopatia pre-esistente o addirittura la causa scatenante dei sintomi nei pazienti in precedenza asintomatici. Sugeriamo che ai pazienti vengano forniti consigli riguardo queste possibilità. **Forza complessiva dell'evidenza:** bassa. **Forza della raccomandazione:** debole.

Commento

Carlo Trevisan

Il valore scientifico

Revisione sistematica della letteratura sulle evidenze disponibili riguardo il trattamento conservativo della mielopatia cervicale. Le conclusioni sono relative per la scarsa qualità della letteratura disponibile con soli 6 articoli selezionati ed 1 solo studio randomizzato.

Come spesso accade, le ricerche per i trattamenti conservativi, che in generale hanno una ridotta "spinta di marketing", sono sempre limitate.

Lo studio

La mielopatia cervicale (MC) è generalmente considerata una patologia chirurgica a causa della sua storia naturale che tende alla progressione.

Una volta diagnosticata, viene comunemente raccomandato il ricorso alla chirurgia perché l'intervento ha dimostrato di arrestare la progressione e migliorare i disturbi neurologici nella maggior parte dei casi. Tuttavia, per quei pazienti che non vogliono o non possono scegliere l'intervento chirurgico, poco si sa sull'efficacia dei trattamenti conservativi e se questi siano consigliabili rispetto alla sola osservazione.

Inoltre, un trattamento conservativo a volte può essere raccomandato nei pazienti con forme di mielopatia cervicale più lievi quando ci sono sintomi concomitanti di dolore al collo o radicolopatia.

Lo scopo di questa revisione sistematica è stato quello di cercare una risposta alle seguenti domande chiave:

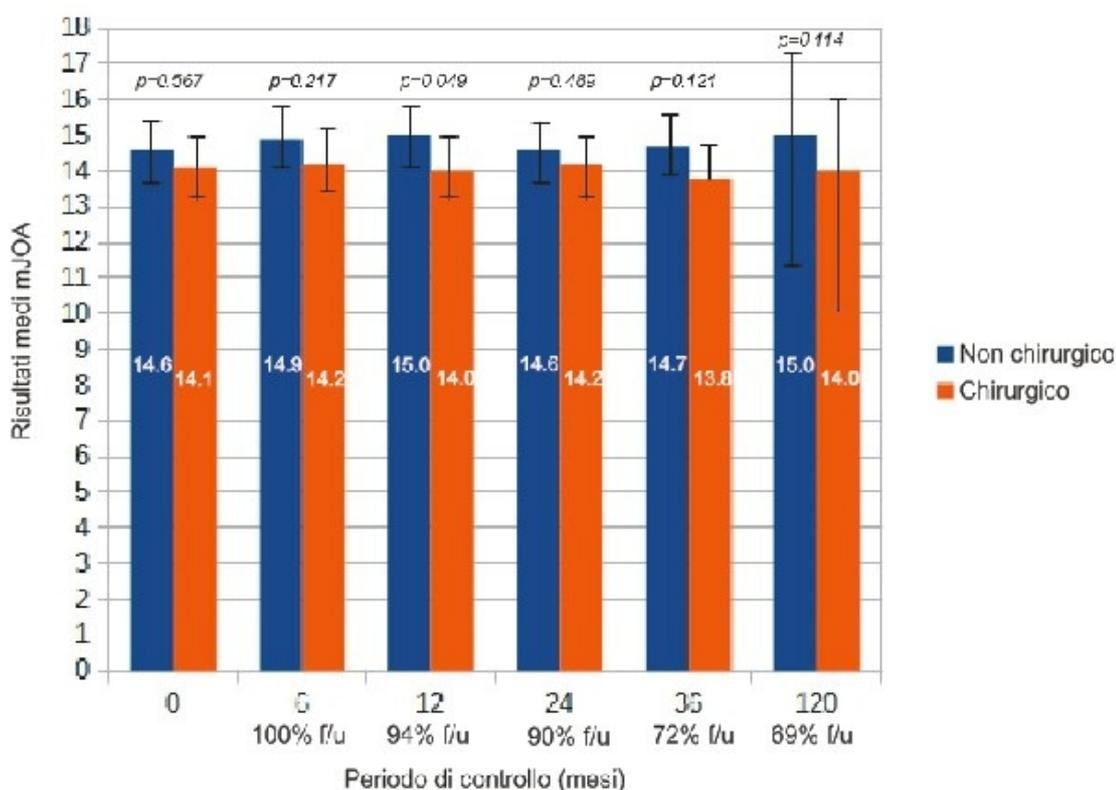
- 1) Qual è la prova di efficacia, l'efficienza e la sicurezza del trattamento incruento per i pazienti con mielopatia cervicale?
- 2) I risultati del trattamento incruento variano in base alla gravità della mielopatia?
- 3) Qual è l'evidenza che attività specifiche o lesioni minori siano associate al rischio di deterioramento neurologico nei pazienti con mielopatia cervicale o compressione midollare cervicale asintomatica trattata conservativamente?

Qual è la prova di efficacia, efficienza e sicurezza del trattamento incruento per i pazienti con mielopatia cervicale?

Tattamento Conservativo Versus Chirurgia

Un piccolo studio controllato randomizzato ha confrontato il trattamento conservativo (riposo a letto intermittente, uso di collare, farmaci anti-infiammatori e la proibizione per attività ad alto rischio) con la chirurgia (decompressione anteriore, corpectomia o laminoplastica) in pazienti con MC di grado lieve per un periodo di follow-up di 10 anni.

Non ci fu alcuna differenza statistica negli outcome misurati tra i due gruppi in qualsiasi periodo di tempo e non ci furono differenze statisticamente significative tra i due gruppi rispetto alle attività quotidiane.



Punteggi medi (± SD) mJOA dei pazienti sottoposti a trattamento non operatorio e dei pazienti sottoposti a intervento chirurgico con follow-up di 10 anni (Kadanka et al,9,10). *Punteggi medi al follow-up a 120 mesi. mJOA: Modified Japanese Orthopaedic Association; f/u: follow-up.*

Le attività da evitare perché considerate a rischio erano il sollevare oggetti pesanti, saltare, atterrare dall'alto e alcune condizioni come sovraccarichi fisici, le basse temperature, attività a rischio di caduta o di movimenti cervicali eccessivi e le manipolazioni cervicali.

Due studi di coorte hanno confrontato trattamento incruento con trattamento chirurgico in pazienti con MC da moderata a grave.

Entrambi questi studi sono classificati di bassa qualità perché i gruppi di trattamento sono stati decisi dalla gravità della diagnosi iniziale e/o dalla preferenza del paziente piuttosto che mediante l'assegnazione casuale.

Nel primo studio nel corso di un anno di follow-up gli autori hanno rilevato che i pazienti trattati chirurgicamente ebbero un miglioramento del dolore generale e dello stato funzionale ed un miglioramento non significativo dei sintomi neurologici rispetto al basale, mentre i pazienti trattati conservativamente ebbero un significativo peggioramento della loro capacità di svolgere le attività della vita quotidiana ed un non significativo peggioramento dei sintomi neurologici rispetto al basale. Nessun confronto diretto venne fatto tra il gruppo chirurgico e conservativo tuttavia, il risultato che i pazienti chirurgici (che una MC più grave al basale) era migliorato, mentre i pazienti trattati conservativamente (avevano una MC più con grave al basale) erano peggiorati suggerisce che la chirurgia può essere più efficace nel trattamento mielopatia cervicale di grado da moderato a grave.

Il secondo studio era retrospettivo con i pazienti operati con un grado di MC più severo di coloro trattati conservativamente. Nel gruppo chirurgico, il 78% ebbe un miglioramento nel punteggio di valutazione clinico-funzionale mentre nel gruppo trattato conservativamente solo il 23% era migliorato.

Tattamento conservativo rigoroso rispetto a non rigoroso

Il secondo studio citato ha anche diviso i pazienti trattati conservativamente in modo rigoroso (trazioni cervicali, immobilizzazione con collare ed esercizi) rispetto a quelli trattati in modo non rigoroso. Tra i pazienti con trattamento rigoroso, il 38% ebbe un miglioramento rispetto al solo 6% dei pazienti che non ha subito la cura rigorosa.

I risultati del trattamento incruento variano in base alla gravità della mielopatia?

Non sono stati trovati studi di confronto diretto sui risultati dei trattamenti sulla base della gravità della mielopatia. Tuttavia, gli studi suggeriscono che quelli con MC più grave hanno risultati migliori con un intervento chirurgico che con il trattamento incruento, mentre quelli che hanno MC lieve non hanno un così importante beneficio dalla chirurgia.

Qual è l'evidenza che attività specifiche o lesioni minori siano associate al rischio di deterioramento neurologico nei pazienti con mielopatia cervicale o compressione midollare cervicale asintomatica trattata conservativamente?

Non sono stati trovati studi specifici che valutano l'effetto delle attività sulla progressione della mielopatia. Tuttavia, vi sono 2 studi retrospettivi che hanno esaminato la relazione tra eventi traumatici minori e lo sviluppo o il peggioramento di MC.

In un primo studio longitudinale di oltre 200 pazienti con follow-up medio di 3,7 anni, la presenza di un trauma non era associata alla progressione della mielopatia. L'altro studio ha valutato 27 pazienti con mielopatia o compressione midollare asintomatica che hanno sostenuto traumi minori al collo. L'87% dei pazienti che avevano la mielopatia prima del trauma ha avuto un deterioramento neurologico mentre tra coloro con compressione midollare asintomatica, il 68% ha sviluppato una mielopatia dopo un trauma lieve.

Il commento

Sebbene la letteratura sia povera di studi di elevata qualità, una revisione dettagliata della letteratura ci permette di giungere ad alcune conclusioni che sono riassunte nell'abstract e nella tabella riportata. Questo ci consente di dare indicazione corrette nell'ambito di una patologia che nelle sue forme più avanzate può condurre a conseguenza anche severe.

□

[Sintesi delle evidenze](#)

La nota pratica

Le forme di mielopatia cervicale moderate e severe vanno inviate al chirurgo; quelle lievi possono beneficiare di un trattamento conservativo (meglio se rigoroso), di suggerimenti sulle attività da evitare e di un'attenta sorveglianza.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F1-22-1) La mielopatia cervicale lieve può trarre benefici:

- a. da un trattamento conservativo
- b. da suggerimenti sulle attività da evitare
- c. da un'attenta sorveglianza
- 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) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD*