

Miglioramenti clinici con il trattamento non chirurgico delle deformità spinali dell'adulto: chi ne beneficerà?

Clinical improvement through nonoperative treatment of adult spinal deformity: who is likely to benefit?

Slobodyanyuk K, Poorman CE, Smith JS, Protopsaltis TS, Hostin R, Bess S, Mundis GM Jr, Schwab FJ, Lafage V

Neurosurg Focus. 2014 May;36(5):E2. doi: 10.3171/2014.3.FOCUS1426.

Abstract

Obiettivo: lo studio si propone di stabilire gli outcome e i fattori di rischio nei pazienti con deformità della colonna nell'adulto (ASD) che hanno scelto di sottoporsi a un trattamento non operatorio. **Metodi:** in questo studio retrospettivo, gli autori hanno esaminato la sezione non operatoria del database dell'International Spine Study Group, distribuita in 10 centri degli Stati Uniti. Tra i criteri di inclusione specifici vi erano il trattamento non operatorio dell'ASD e la disponibilità dei punteggi del questionario Scoliosis Research Society (SRS)-22 e dei dati radiografici al basale (BL) e al follow-up a 1 anno (1Y). La valutazione della qualità della vita relativa alla salute è stata effettuata mediante il questionario SRS-22 e i dati radiografici. Le variazioni dei punteggi del questionario SRS-22 sono state valutate per campo ed espresse in numero di differenze minime clinicamente rilevanti (MCID) guadagnate o perse; i punteggi al BL e a 1Y sono stati confrontati con quelli dei riferimenti standard abbinati per età e sesso. **Risultati:** 189 pazienti (età media, 53 anni, 86% di sesso femminile) soddisfacevano i criteri di inclusione. Il dolore si è rivelato il campo con il maggiore offset per il 43% dei pazienti, seguito da aspetto (23%), attività (18%) e stato mentale (15%). In media, è stato registrato un miglioramento del dolore pari a 0,3 MCID in un anno, senza variazioni a livello di attività o aspetto. I punteggi al basale sono risultati significativamente differenti dagli outcome a un anno, con l'85% dei pazienti appartenenti alla categoria di deformità più lieve classificato come < 1 MCID rispetto ai riferimenti standard, contro allo 0% dei pazienti con la più grave deformità al basale. I parametri radiografici al basale non hanno mostrato correlazioni con gli outcome. **Conclusioni:** i pazienti sottoposti a trattamento non operatorio hanno mostrato una disabilità più importante rispetto ai riferimenti standard abbinati per età e sesso. La probabilità di un paziente di raggiungere dei punteggi SRS simili a quelli dei riferimenti standard a un anno diminuisce con l'aumento della disabilità al BL. Il trattamento non operatorio rappresenta una valida opzione per determinati pazienti con ASD, e fino al 24% dei pazienti ha mostrato un significativo miglioramento a un anno con un trattamento non operatorio.

Commento

Fabio Zaina

Le deformità vertebrali rappresentano un capitolo importante tra le patologie della colonna, sia per quanto riguarda gli adulti che gli adolescenti. La fase dello sviluppo rappresenta il momento più critico per l'evoluzione di questo tipo di patologie, che poi persistono durante l'età adulta costituendo una fonte

di rischio per futuri problemi. L'impatto estetico della deformità è uno di questi, ma alla lunga l'elemento che mostra maggiore impatto sulla qualità di vita è rappresentato dai dolori. Gli adulti non sono interessati solo dal persistere delle deformità originatesi durante l'età dello sviluppo, ma possono essere soggetti all'esordio di deformità che si manifestano dopo la fine dello sviluppo osseo. Da un lato infatti bisogna ricordare che tutti gli esseri umani tendono con il passare degli anni a incurvarsi in avanti, superando talvolta i limiti fisiologici della cifosi toracica, dall'altro esistono forme di scoliosi degenerative che si manifestano proprio in età adulta. Sono scoliosi generalmente più lievi di quelle degli adolescenti, ma sono spesso caratterizzate dalla presenza di dolore importante che si associa a riduzione della qualità di vita. La terapia conservativa è generalmente consigliata come primo approccio quando questa patologia diventa appunto sintomatica. Tuttavia, non esiste una solida letteratura a riguardo. Pochi studi e di bassa qualità come case report e case series hanno documentato l'efficacia di esercizi, corsetti, manipolazioni. Oltre a queste metodiche, negli adulti con dolore al rachide associato a scoliosi vengono anche impiegati farmaci e terapie fisiche, ma in questo caso la letteratura è ancora più scarna. In realtà, studi che confrontino l'efficacia della terapia chirurgica con quella conservativa ne esistono, ma solo eccezionalmente i protocolli conservativi vengono descritti. Anche nel presente studio finalizzato a verificare la capacità della terapia conservativa di migliorare dolore e funzione in adulti affetti da deformità vertebrali, si manifesta la medesima lacuna. Gli autori parlano in modo generico di terapia conservativa, ma non la descrivono perché non sono in possesso di queste informazioni a causa del disegno retrospettivo e per il fatto che i pazienti afferivano da diversi centri e i loro dati inseriti in un registro comune. I pazienti sono stati quindi trattati con una generica "terapia conservativa" e rivalutati a distanza di un anno. Una piccola percentuale dei casi, 24%, aveva raggiunto i minimi miglioramenti clinici significativi. Si tratta del sottogruppo di pazienti che presentava inizialmente la maggiore disabilità. Quelli invece che partivano da una condizione iniziale meno compromessa hanno avuto un beneficio inferiore. In ogni caso, confrontando i punteggi finali dei questionari con quelli della popolazione di riferimento, rimane una differenza significativa. Gli autori concludono dicendo che la terapia conservativa può essere utile, ma che la possibilità di raggiungere valori simili a quelli normali è scarsa.

Una delle critiche che i ricercatori fanno all'analisi dei minimi cambiamenti clinicamente significativi è che sottostima molto i risultati. In effetti, anche se i valori finali dopo il trattamento non si avvicinano a quelli della popolazione di riferimento, è possibile che i pazienti siano più che soddisfatti del risultato ottenuto. Un altro limite tecnico è rappresentato dall'utilizzo del questionario SRS-22, che è stato disegnato per un impiego in ambito chirurgico e non conservativo. Sebbene quindi sia stato utilizzato in diversi studi anche sugli adolescenti affetti da scoliosi trattati in maniera conservativa, è verosimile che non sia lo strumento più adatto per uno studio di questo genere, e che un diverso strumento di valutazione avrebbe mostrato maggiore incisività del trattamento conservativo.

Il commento finale è ancora rivolto al protocollo di trattamento che non è stato descritto. Da questo studio deriva solo una generica indicazione circa la possibilità di migliorare la condizione clinica dei pazienti con deformità vertebrali senza dover ricorrere alla chirurgia, ma non abbiamo altre indicazioni pratiche da poter applicare immediatamente sui nostri pazienti. E dobbiamo inoltre ricordare che non tutte le terapie che danno sollievo dai sintomi dolorosi sono efficaci nel fermare l'eventuale progressione della deformità. Quindi negli adulti con scoliosi non possiamo accontentarci dei dati a breve termine sul dolore e qualità di vita, ma dobbiamo fare anche verifiche a medio e lungo termine per essere certi di non aver nuociuto.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F1-26-1) Quanti pazienti hanno raggiunto i minimi miglioramenti clinici significativi?

- a. 6%
- b. 24%
- c. 48%
- d. 96%

*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*