

Ho mal di schiena, mi faccio operare? Revisione sull'efficacia della Chirurgia Vertebrale

The evidence on surgical interventions for low back disorders, an overview of systematic reviews.
Jacobs WC, Rubinstein SM, Willems PC, Moojen WA, Pellise F, Oner CF, Peul WC, van Tulder MW
Eur Spine J. 2013 Sep;22(9):1936-49. doi: 10.1007/s00586-013-2823-4. Epub 2013 May 17.

Abstract

Obiettivo: sono state pubblicate numerose revisioni sistematiche degli interventi chirurgici per disturbi della zona lombare. Questa rassegna ha come obiettivo la valutazione delle evidenze disponibili provenienti da revisioni sistematiche sull'efficacia degli interventi chirurgici per ernia del disco, spondilolistesi, stenosi e malattia degenerativa del disco lombare (DDD). Una versione precedente di questa revisione è stata pubblicata nel 2006 e da allora hanno visto la pubblicazione nuove revisioni di qualità migliore. **Metodi:** è stata condotta una ricerca all'interno del Cochrane database of systematic reviews (CDSR), del database of reviews of effectiveness (DARE) e del database Pubmed. Due revisori hanno effettuato, in maniera indipendente, la selezione degli studi, la valutazione del rischio di bias e l'estrazione dei dati. Sono state incluse le revisioni Cochrane e le revisioni sistematiche non Cochrane pubblicate all'interno delle riviste peer-reviewed. Sono state incluse le seguenti condizioni: ernia del disco, spondilolistesi e DDD con o senza stenosi spinale. Sono stati valutati i confronti di seguito indicati: (1) intervento chirurgico vs. trattamento conservativo e (2) confronto tra diverse tecniche chirurgiche. La qualità metodologica delle revisioni sistematiche è stata valutata mediante AMSTAR. Si riportano analisi raggruppate delle revisioni individuali. **Risultati:** sono state incluse 13 revisioni sistematiche degli interventi chirurgici per disturbi della zona lombare relativamente a ernia del disco (n. = 6), spondilolistesi (n. = 2), stenosi spinale (n. = 4) e DDD (n. = 4). Nove (69%) erano di qualità elevata. Cinque revisioni hanno fornito una meta-analisi e due di queste mostravano una differenza significativa. Per quanto riguarda il trattamento della stenosi spinale, i dispositivi interspinosi si sono rivelati più efficaci del trattamento conservativo sullo Zurich Claudication Questionnaire [differenza media (MD) 23,2 IC 95 % 18,5-27,8]. In caso di spondilolistesi degenerativa, la fusione ha mostrato risultati migliori rispetto alla decompressione relativamente a un insieme di misure di outcome cliniche (RR 1,40 IC 95 % 1,04-1,89) e la percentuale di interventi di fusione porta a favorire la fusione strumentata rispetto alla fusione non strumentata (RR 1,37 IC 95 % 1,07-1,75). **Conclusioni:** nella maggior parte dei confronti, le revisioni incluse sono risultate non significative e/o sono state individuate le differenze clinicamente rilevanti tra i diversi interventi. Nonostante la qualità piuttosto accettabile delle revisioni, la qualità degli studi inclusi era scarsa. È probabile che gli studi futuri influenzeranno la nostra valutazione di questi interventi.

Commento

Carlo Trevisan

Il valore scientifico

Revisione sistematica di elevata qualità sui trattamenti chirurgici riguardanti ernia del disco, spondilolistesi, stenosi, e la malattia degenerativa del disco.

E' stata condotta una ricerca completa nei seguenti database: Cochrane delle revisioni sistematiche(CDSR), la banca dati degli abstract sulle recensioni di efficacia (DARE) e Pubmed.

Lo studio

L'obiettivo di questa rassegna è stato quello di valutare le prove disponibili da revisioni sistematiche sull'efficacia degli interventi chirurgici per ernia del disco, spondilolistesi, stenosi, e malattia degenerativa del disco. In sintesi i risultati per ciascun capitolo.

Ernia del disco con radicolopatia

A) Trattamento conservativo rispetto a intervento chirurgico

Quattro recensioni di alta qualità hanno studiato il trattamento conservativo rispetto a quello chirurgico per la sciatica da ernia del disco.

La principale conclusione da queste quattro revisioni era coerente: la chirurgia sembra condurre a benefici prevalentemente a breve termine, ma la scarsità di studi di alta qualità non supporta una scelta precisa tra trattamento conservativo o chirurgico

B) Diversi interventi chirurgici l'uno rispetto all'altro

Quattro recensioni (tre di alta qualità) hanno valutato l'effetto di differenti tecniche chirurgiche tra loro. Due di queste hanno incluso tutte le tecniche chirurgiche.

Nel 2007, Gibson e Waddell hanno incluso 23 studi randomizzati controllati su cinque diverse comparazioni ed hanno concluso che la discectomia microscopica dà sostanzialmente gli stessi risultati della discectomia aperta e che le evidenze per la discectomia mininvasiva non sono ancora chiare.

Altre due rassegne hanno esaminato le discectomie mini invasive ed hanno concluso che non ci sono ancora informazioni sufficienti per sostenere questa tecnica rispetto alle procedure aperte.

Spondilolistesi istmica di basso grado (tipo II)

Una revisione ha confrontato il trattamento chirurgico rispetto a quello conservativo e vari trattamenti chirurgici tra loro per la spondilolistesi istmica basso grado nell'adulto.

Non è stata effettuata alcuna meta-analisi e non si è osservata una differenza nel tasso di fusione a due anni tra interventi strumentati e privi di strumentazione. Uno studio ad alto rischio di errore ha mostrato risultati superiori per l'esito clinico (74 vs 43% di buon esito) a 2 anni dell'intervento di fusione rispetto all'esercizio fisico.

Spondilolistesi Degenerativa (tipo III)

Una recensione di alta qualità ha confrontato diverse tecniche chirurgiche per la spondilolistesi degenerativa dell'adulto.

La fusione spinale è risultata condurre ad una maggior possibilità di miglioramento clinico rispetto alla

decompressione e la strumentazione ha portato ad un maggior tasso di fusione anche se questo non era legato ad un migliore risultato clinico.

La qualità degli studi inclusi era limitata.

Lombalgia in presenza di degenerazione del disco senza stenosi

A) Intervento chirurgico rispetto a intervento conservativo

Vi sono due recensioni di alta qualità di confronto della chirurgia rispetto al trattamento conservativo per il mal di schiena discogenico senza stenosi. Gibson e Waddell con tre studi randomizzati su 141 pazienti di IDET (Autoplastica Percutanea) rispetto al placebo non hanno potuto trarre conclusioni definitive da questi piccoli studi. Chou et al. hanno incluso quattro studi di qualità superiore (767 pazienti) di confronto tra artrodesi e interventi conservativi.

I risultati sono stati inconsistenti e sono stati attribuiti alle differenze di intensità della riabilitazione del gruppo di intervento conservativo, poiché l'artrodesi non era più efficace della riabilitazione intensiva, ma l'artrodesi è stata associata a piccoli o moderati vantaggi rispetto alla terapia non chirurgica standard.

B) Diversi interventi chirurgici l'uno rispetto all'altro

Non ci sono prove da revisioni sistematiche sull'efficacia clinica delle diverse tecniche chirurgiche per ottenere un'artrodesi per il mal di schiena discogenico senza stenosi.

Ci sono quattro rassegne (tre di alta qualità) di confronto dell'artrodesi rispetto alla sostituzione del disco ma sebbene vi sia qualche dato in favore delle protesi discali, non è possibile escludere il rischio di parzialità negli studi inclusi a causa delle sponsorizzazioni.

Stenosi degenerativa

A) Trattamento conservativo rispetto a intervento chirurgico

Due rassegne (una di alta qualità) hanno confrontato la chirurgia verso il trattamento conservativo per la stenosi con sintomi di claudicatio neurogena o sciatica.

La prima non ha trovato alcuna differenza nell'Oswestry Disability Scale tra operati e non operati e la seconda ha concluso che c'erano buona prova che la laminectomia decompressiva (con o senza fusione) fosse superiore alla terapia non chirurgica per i primi 2 anni dopo l'intervento, ma i benefici sembravano diminuire in seguito.

Tre recensioni di alta qualità hanno confrontato i dispositivi di distrazione del processo interspinoso (IPD) con il trattamento conservativo.

Tutte e tre le recensioni hanno concluso che i IPD hanno migliorato significativamente il punteggio totale del Zurich Claudication Questionnaire più del trattamento conservativo, anche se la qualità della prova era basso.

Comunque, una delle revisioni ha concluso che alla luce di un tasso di complicanze del 7%, del costo di questi dispositivi e delle scarse evidenze a lungo termine sono necessari più studi di costo efficacia prima di giustificare la loro ampia diffusione.

B) Diversi interventi chirurgici l'uno rispetto all'altro

Una recensione di alta qualità ha confrontato diverse tecniche chirurgiche.

Gli autori concludono che non vi è alcuna chiara evidenza circa la tecnica di decompressione più efficace o l'estensione della decompressione.

La letteratura

Una precedente versione di questa recensione era stata pubblicata nel 2006, e da allora sono stati pubblicati molti nuovi studi di qualità.

La maggior parte delle revisioni sistematiche presenti in letteratura confrontano l'efficacia relativa di due interventi. Tuttavia, di solito, sono disponibili nella pratica clinica diverse opzioni di trattamento ed i risultati di un confronto solo tra due interventi non può aiutare nella scelta del trattamento più idoneo. Questa revisione compensa in parte queste mancanze.

Il commento

Mastodontico lavoro di scrematura della letteratura per arrivare ad una definizione delle più attuali evidenze scientifiche su un argomento complesso. La chirurgia vertebrale per ernia del disco, spondilolistesi, stenosi, e malattia degenerativa del disco rappresenta probabilmente il 90% della chirurgia praticata, è caratterizzata da un alto tasso di innovazione (talvolta sulla spinta dell'industria) ed è stata spesso al centro di critiche e dubbi prevalentemente su sicurezza ed efficacia a lungo termine.

La nota pratica

Questa revisione puntualizza gli ambiti, e sono molti, nei quali il trattamento conservativo rimane un'opzione valida e ci permette di giustificare con i pazienti le nostre scelte.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F1-29-1) Nella spondilolistesi istmica di basso grado (tipo II) il trattamento chirurgico...

- a. è inferiore al trattamento conservativo in un solo studio di qualità dubbia
- b. è superiore al trattamento conservativo in studi di buona qualità
- c. è superiore al trattamento conservativo in un solo studio di qualità dubbia
- d. è sovrapponibile al trattamento conservativo

*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*