

Il trattamento conservativo e quello chirurgico migliorano l'ankle-brachial index nei pazienti con stenosi del canale

Conservative and surgical treatment improves pain and ankle-brachial index in patients with lumbar spinal stenosis.

Ohtori S, Yamashita M, Murata Y, Eguchi Y, Aoki Y, Ataka H, Hirayama J, Ozawa T, Morinaga T, Arai H, Mimura M, Kamoda H, Orita S, Miyagi M, Miyashita T, Okamoto Y, Ishikawa T, Sameda H, Kinoshita T, Hanaoka E, Suzuki M, Aihara T, Ito T, Inoue G, Yamagata M, Toyone T, Kubota G, Sakuma Y, Oikawa Y, Inage K, Sainoh T, Yamauchi K, Takahashi K

Yonsei Med J. 2013 Jul;54(4):999-1005. doi: 10.3349/ymj.2013.54.4.999.

Abstract

Obiettivo: il meccanismo patologico della stenosi spinale lombare consiste nella riduzione del flusso sanguigno alle radici nervose e nella degenerazione delle stesse radici nervose. Nei pazienti con arteriopatia obliterante periferica si utilizzano l'esercizio fisico e la prostaglandina E1 per aumentare il flusso capillare intorno all'arteria principale e per migliorare la sintomatologia; tuttavia, l'indice caviglia-braccio (ABI), che consente di ottenere una stima del flusso sanguigno nell'arteria principale della gamba, non subisce variazioni dopo il trattamento. Le radici dei nervi lombari contengono i nervi somatosensoriali, somatomotori e amielinici. Il miglioramento del flusso sanguigno mediante prostaglandina E1 e intervento di decompressione alle radici di questi nervi spinali può migliorare la funzionalità delle fibre nervose che innervano i muscoli, i capillari e i vasi sanguigni principali della parte inferiore delle gambe, provocando un aumento dell'indice ABI.

Lo studio si propone di esaminare l'eventuale miglioramento dell'indice ABI grazie a questi trattamenti. **Materiali e metodi:** sono stati inclusi nello studio 107 pazienti che hanno ricevuto un trattamento conservativo quali esercizio fisico e farmaci (n.=56) o un trattamento chirurgico (n.=51). Prima del trattamento e a 3 mesi dall'inizio del solo trattamento conservativo o del trattamento chirurgico seguito dal trattamento conservativo, sono stati misurati i punteggi relativi al dolore agli arti inferiori e alla lombalgia, la distanza percorsa e l'indice ABI. **Risultati:** la lombalgia, il dolore agli arti inferiori e la distanza percorsa sono migliorati significativamente dopo entrambi i trattamenti ($p<0,05$). L'indice ABI è aumentato in maniera significativa per ciascun gruppo ($p<0,05$). **Conclusioni:** lo studio esamina per la prima volta le variazioni dell'indice ABI dopo il trattamento dei pazienti con stenosi spinale lombare. Il miglioramento delle radici dei nervi spinali mediante farmaci e intervento di decompressione può migliorare l'afflusso di sangue alla parte inferiore delle gambe dei pazienti con stenosi spinale lombare.

Commento

Fabio Zaina

La stenosi del canale è un restringimento del canale vertebrale che può determinare importanti disturbi agli arti inferiori: quando è sintomatico, infatti, causa dolori durante la deambulazione che possono divenire molto invalidanti, fino a ridurre in maniera significativa l'autonomia dei pazienti. È una

condizione particolarmente frequente nelle fasce più anziane della popolazione e la sua frequenza aumenta con l'aumentare dell'età. Ma per una patologia così invalidante e diffusa le possibili soluzioni oggi sono veramente scarse e con ben poche prove di efficacia. L'unica terapia considerata risolutiva è oggi rappresentata dalla chirurgia. In realtà, tale alta considerazione non è affatto giustificata da una solida e ampia letteratura. Gli studi sono pochi, soprattutto quelli che confrontano questo approccio con le terapie non chirurgiche, e sono per lo più rappresentati da case series e da descrizioni di tecniche e impianti. Se la letteratura non è solida, per lo meno possiamo considerare solido il razionale, visto che negli interventi "classici" si pratica la laminectomia, che permette di aumentare lo spazio a disposizione del midollo spinale e dei vasa nervorum e quindi, sempre in teoria, di prevenire e/o ridurre i sintomi. Per quanto riguarda gli spaziatori e gli interventi miniminvasivi, l'idea è quella di posizionare le vertebre in una cifosi relativa le une rispetto alle altre, partendo dall'osservazione che la flessione anteriore allevia i sintomi perché dà più spazio al canale vertebrale e ai recessi laterali. Se le basi scientifiche della chirurgia sono scarse, peggio ancora la situazione per quanto riguarda il trattamento conservativo. Non esistono attualmente dei veri protocolli, gli studi sono difficilmente comparabili e le descrizioni molto generiche. La maggior parte parla in senso lato di trattamento conservativo, "usual care", FANS o altri farmaci.

In questo contesto, riportiamo i dati del presente studio, che ha descritto retrospettivamente i risultati del trattamento conservativo e del trattamento chirurgico in un gruppo di pazienti con stenosi del canale. Gli autori hanno evidenziato che entrambi i trattamenti hanno dato beneficio ai pazienti, sia per quanto riguarda la capacità di deambulare sia per quanto riguarda il dolore, in particolare per quanto riguarda l'ankle-brachial index. Si tratta di una valutazione di base che viene applicata di routine nei pazienti con sospette vasculopatie e si calcola rapportando la pressione ematica a livello degli arti superiori rispetto a quelli inferiori. Valori inferiori a 0,90 sono suggestivi di vasculopatia, ma i soggetti dello studio avevano tutti valori ampiamente superiori a 1,00. Il cambiamento dell'ankle-brachial index è risultato essere in senso del miglioramento, ma dal punto di vista clinico è stato piuttosto piccolo. Risulta quindi difficile stabilire il ruolo esatto del trattamento in questo ambito. Una delle possibili cause di questo cambiamento, risiede nell'uso della prostaglandina E1 in entrambi i gruppi. Tale molecola ha l'effetto di ridurre l'aggregazione piastrinica facilitando quindi lo scorrimento del sangue stesso e riducendo il rischio di trombosi.

Questo studio presenta molti limiti metodologici, che sono riconosciuti dagli stessi autori. In primo luogo, non sono stati fatti dei veri confronti tra i gruppi. Ogni gruppo è stato valutato pre post, ma non abbiamo un paragone. Inoltre, il trattamento, soprattutto quello conservativo, è stato una miscellanea di diversi approcci: esercizi, manipolazioni, farmaci, somministrati in base alle esigenze del paziente e alle scelte del medico curante senza avere un protocollo condiviso. La chirurgia è stata standardizzata meglio, nel senso che i pazienti sono stati sottoposti a laminectomia, e in metà dei casi anche a stabilizzazione. Ma i pazienti che sono stati operati erano stati in precedenza sottoposti a terapia conservativa senza successo. Insomma, è stata fatta in maniera selettiva sui pazienti che già dal trattamento conservativo non avevano beneficiato, e quindi verosimilmente diversi da quelli inclusi nell'altro gruppo dello studio. La durata minima dei dolori era di un mese, e questo francamente è poco per poter parlare con certezza di un problema di stenosi, perché ci possono essere fattori confondenti (una sciatica acuta può simulare benissimo una stenosi del forame di coniugazione). Infine, come già anticipato, entrambi i gruppi erano stati trattati anche con le prostaglandine, e questo potrebbe aver avuto un impatto significativo.

Per concludere, il presente studio ha certamente molti limiti, ma alla fine ha dimostrato che sia la chirurgia che il trattamento conservativo funzionano, almeno quando non falliscono!

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F1-31-1) Il trattamento conservativo del presente studio consisteva in:

- a. esercizi
- b. manipolazioni
- c. farmaci
- 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*