

La scoliosi è un fattore di rischio per il reflusso gastroesofageo in pazienti adulti con deformità vertebrali

Scoliosis is a Risk Factor for Gastroesophageal Reflux Disease in Adult Spinal Deformity.
Hosogane N, Watanabe K, Yagi M, Kaneko S, Toyama Y, Matsumoto M
J Spinal Disord Tech. 2015 Mar 18.

Abstract

Disegno di studio: studio osservazionale prospettico. **Obiettivo:** valutare se la scoliosi rappresenti un fattore di rischio di malattia da reflusso gastroesofageo (GERD) nei pazienti anziani. **Sintesi dei dati di background:** le deformità sagittali della colonna vertebrale causerebbero la malattia da reflusso gastroesofageo (GERD); tuttavia, la sua associazione con le deformità della colonna sul piano coronale non è ancora stata approfondita. **Metodi:** abbiamo esaminato 190 pazienti con disturbi della colonna (età media 70,6+/-8,6 anni) sottoposti a radiografie in stazione eretta dell'intera colonna vertebrale sul piano sagittale e coronale. I sintomi di GERD sono stati esaminati mediante punteggio Quest, con valori limite di 6 punti. È stato valutato il rapporto tra i sintomi di GERD e i parametri radiografici. Alle curve coronali convesse a destra sono stati assegnati valori negativi mentre alle curve convesse a sinistra valori positivi. La scoliosi degenerativa è stata definita tale in presenza di angolo di Cobb lombare/toraco-lombare con valore assoluto maggiore di 10 gradi. I fattori di rischio di GERD sono stati valutati utilizzando analisi di regressione logistica univariate e multivariate. **Risultati:** dei soggetti inclusi, 126 presentavano scoliosi degenerativa lombare/toraco-lombare (42 con curva convessa a destra e 84 con curva convessa a sinistra), e 59 GERD. L'analisi di regressione logistica multivariata ha rivelato che l'angolo di Cobb lombare era significativamente associato alla GERD ($P < 0,05$, odds ratio 1,021). Una volta classificati i pazienti per angolo di Cobb della curva lombare (<-30 gradi, ampia curva convessa a destra; da -30 gradi a +30 gradi, piccola curva; >+30 gradi, ampia curva convessa a sinistra), un'ampia curva convessa a sinistra risultava fortemente associata alla GERD ($P < 0,05$, odds ratio 10,925). **Conclusioni:** è stato dimostrato che una curva lombare/toraco-lombare a sinistra è un significativo fattore di rischio di GERD e che tale rischio aumenta con una curva >30 gradi. Nel trattamento dei pazienti anziani con scoliosi degenerativa è necessario tenere in considerazione le patologie quali la GERD.

Commento

Monia Lusini , Stefano Negrini

Sappiamo bene come la scoliosi possa dare problemi di mal di schiena, spesso irradiato anche agli arti inferiori e deformità del tronco in pazienti adulti con curve di entità medio-elevate. In adulti con patologie degenerative della colonna vertebrale, deformità sull'assetto sagittale come cifosi lombari o fratture vertebrali a livello dorsale o lombare, si associa spesso il reflusso gastroesofageo (GERD), ernia iatale, e altre patologie dell'apparato gastrointestinale.

L'associazione tra scoliosi e GERD non è però mai stata approfondita. Così, in questo studio, si ipotizza che le deformità spinali sul piano coronale e sagittale a livello toraco-lombare e lombare possano contribuire all'insorgenza di patologie gastro-esofagee in pazienti adulti.

Sono stati selezionati 190 pazienti di età superiore ai 40 anni (età media 70.6 ± 8.6), di cui 51 maschi e 139 femmine, visitati presso il loro reparto di patologie vertebrali. Le diagnosi di questi pazienti includono cifoscoliosi lombare degenerativa, stenosi del canale, ernia discale, spondilolistesi lombare degenerativa, miopatia cervicale spondilosi cervicale degenerativa. A questi pazienti è stato richiesto di compilare il QUEST, questionario con 7 items che valuta le sensazioni percepite dai pazienti e le relazioni tra l'evento del sintomo e i fattori conosciuti che scatenano, esacerbano o alleviano il sintomo e di sottoporsi a radiografie del rachide completo in proiezione frontale e laterale.

Nelle radiografie laterali sono stati misurati: T5-T12; T10-L2; T12-S1 (lordosi); Incidenza pelvica (PI); Pelvic Tilt (PT); Sacral Slope (SS) e l'equilibrio sagittale (SVA). La cifosi è stata misurata con valore positivo mentre la lordosi con valore negativo. Sul piano coronale è stata misurata la distanza tra la linea a piombo C7 e il centro del piatto sacrale (CSVL), ed è stata dato un valore positivo se la plumb-line era shiftata a destra e negativo se shiftata a sinistra. Sono state considerate scoliotiche le curve di entità $>10^\circ$ Cobb ed è stato dato valore positivo alle curve con convessità destra e negativo a quelle con convessità sinistra.

I risultati hanno evidenziato che l'entità media delle curve scoliotiche è $14.4 \pm 15.4^\circ$ nelle curve dorsali e $23.6 \pm 20.6^\circ$ in quelle lombari; dei 126 pazienti con curva lombare 42 hanno una curva destra mentre 84 a sinistra. I restanti 64 pazienti non hanno scoliosi, essendo la curva $<10^\circ$ Cobb.

I questionari QUEST correlano positivamente con le curve lombari e negativamente con quelle dorsali; nessun'altra variabile, incluso l'assetto sagittale, correla in modo significativo. Le curve di entità superiore ai 30° si associano alla presenza di sintomi di GERD, soprattutto le curve sinistre. E' probabile che la curva toraco-lombare/lombare sinistra della scoliosi, localizzata proprio dove si inserisce il diaframma, possa distorcere lo hiatus esofageo facilitando la formazione di una ernia iatale e di conseguenza il GERD. Un'altra ipotesi è quella che questo tipo di curve possano causare un aumento della pressione endoaddominale restringendone lo spazio e spingendo gli organi addominali come lo stomaco e la giunzione gastroesofagea attraverso il muro endoaddominale, provocando il reflusso di acidi gastrici o di ernia iatale.

In realtà questo studio presenta molte limitazioni. Innanzitutto i sintomi GERD sono stati valutati soltanto mediante il QUEST score, senza una diagnosi endoscopica o altri esami specifici. In secondo luogo manca un vero e proprio gruppo di controllo. In ultimo non è stato valutato quanto sia stato efficace l'intervento correttivo per il GERD.

In conclusione questo studio dimostra che la scoliosi ha un'influenza sull'insorgenza di sintomatologia di reflusso gastroesofageo, soprattutto in pazienti con curve toraco-lombari/lombari sinistre.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F3-03-1) La GERD è prevalente in pazienti che presentano:

- a. un bilanciamento sagittale alterato
- b. un alterato CSVL
- c. curve dorsali destre $>30^\circ$
- d. curve toraco-lombari/lombari sinistre

*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*