

Validità di un singolo item nel valutare il dolore alla schiena o alla gamba come sintomo predominante in pazienti con disturbi degenerativi della colonna lombare

Validity of a single-item measure to assess leg or back pain as the predominant symptom in patients with degenerative disorders of the lumbar spine.

Mannion AF, Mutter UM, Fekete TF, Porchet F, Jeszszsky D, Kleinstuck FS

Eur Spine J. 2014 Apr;23(4):882-7. doi: 10.1007/s00586-014-3193-2. Epub 2014 Jan 30.

Abstract

Obiettivo: studi recenti suggeriscono che la sede del dolore predominante (schiena o gambe) può costituire un fattore predittivo significativo dell'outcome chirurgico in pazienti con disturbi degenerativi della colonna lombare. Tuttavia, altri contestano l'idea che il sintomo predominante sia attendibilmente determinabile. Questo studio esamina la validità dell'impiego di un singolo item per stabilire il sintomo maggiormente problematico. **Metodi:** 2.778 pazienti con disturbi degenerativi della colonna lombare in lista per intervento chirurgico per riduzione del dolore hanno completato un questionario relativo al sintomo maggiormente problematico ['sintomo principale'; mal di schiena (SCHIENA) o dolore a glutei/gambe (GAMBE)]. I pazienti hanno inoltre compilato delle scale grafiche di valutazione 0-10 relative all'intensità del mal di schiena (LBP) e del dolore a gambe/glutei (LP). L'analisi delle curve ROC è stata utilizzata per determinare l'accuratezza con la quale il punteggio 'LP meno LBP' era in grado di classificare i pazienti all'interno del loro gruppo 'sintomo principale'. I sotto-studi hanno valutato l'attendibilità test-retest dei punteggi autoriferiti dei pazienti (N = 45) e la concordanza tra il sintomo principale dichiarato dal paziente nel questionario e quello documentato dal medico dopo il consulto clinico (N = 118). **Risultati:** l'attendibilità test-retest dei punteggi relativi al mal di schiena e al dolore alle gambe era buona (ICC(2),1) di 0,8 per ciascuno), così come la concordanza paziente-medico riguardo al sintomo principale (SCHIENA o GAMBE) (valore di kappa 0,79). Nel gruppo SCHIENA, i valori medi relativi all'intensità del dolore erano pari a 7,3 +/- 2,0 (LBP) e a 5,2 +/- 2,9 (LP); nel gruppo GAMBE 4,3 +/- 2,9 (LBP) e 7,5 +/- 1,9 (LP). L'area sottesa alla curva ROC era 0,95 (IC 95 % 0,94-0,95), indicante un'ottima discriminazione tra i gruppi SCHIENA e GAMBE in base ai punteggi 'LP meno LBP'. Un punteggio cut-off per 'LP meno LBP' >0,0 ha fornito un'ottima sensibilità e specificità nell'indicare l'appartenenza al gruppo GAMBE (sensibilità 79,1%, specificità 95,7%). **Conclusioni:** le risposte al singolo item per il 'sintomo principale' hanno dimostrato di avere una buona concordanza con le classificazioni differenziali sulle scale di valutazione del dolore 0-10 relative all'intensità di LBP e di LP. Il cut-off >0 per 'LP meno LBP' per la classificazione dei pazienti come soggetti con sintomo predominante di dolore alle GAMBE sembra appropriato e indica la buona validità della misurazione per singolo item. Il singolo item può essere utile nella divisione in sottogruppi di pazienti con lo stesso disturbo (ad esempio la spondilolistesi) o come indicazione nel processo decisionale chirurgico.

Commento

I disturbi della colonna vertebrale possono dare una sintomatologia irradiata agli arti inferiori. Questo può dipendere da un'irritazione nervosa oppure può essere un semplice dolore riferito. Non è facile discriminare tra questi tipi di dolore, e non è nemmeno facile capire quali disturbi siano predominanti tra il tratto lombare e i glutei e arti inferiori. Ma perché dovrebbe interessarci una tale fine discriminazione? I motivi sono molteplici, anche se per alcuni di essi non abbiamo ancora un solido riscontro. Un esempio classico dell'importanza di questa discriminazione viene dall'intervento per ernia discale: è ormai noto che questa terapia risulta molto efficace se il dolore è localizzato soprattutto alla gamba, mentre è spesso inutile in caso di dolore prevalentemente lombare. Alcuni chirurghi, quindi, nel tentativo di meglio comprendere il disturbo del paziente e di agire al livello corretto, cercano spesso di comprendere dove sia localizzato il dolore principale. In altri casi identificare l'esatta localizzazione del dolore potrebbe aiutare nella diagnosi differenziale. Potrebbe essere questo il caso della stenosi del canale, nella quale il dolore tende a progredire dal tratto lombare verso entrambi gli arti inferiori. Dal racconto di molti pazienti dovremmo aspettarci un impatto maggiore a livello degli arti rispetto al rachide lombare. In questo caso, però, non abbiamo ancora dati precisi sulla relazione tra il risultato del trattamento e la localizzazione del dolore. Alcuni autori, inoltre, fanno notare come i pazienti siano talvolta poco affidabili nel loro giudizio, o meglio, come la risposta dipenda dal modo di porre la domanda.

Molti questionari sono disponibili per la valutazione del paziente lombalgico e come supporto agli operatori sia in ambito chirurgico che conservativo. Tra questi, il Core Outcome Measurement Index (COMI), del quale esiste anche una versione validata in italiano, sta trovando sempre maggiore spazio per la sua rapidità di compilazione, per la sua semplicità, e per la capacità di raccogliere informazioni su vari aspetti che vanno dal dolore e la sua localizzazione all'impatto sulla vita quotidiana. Esso prevede due domande circa l'intensità del dolore, una relativa al dolore alla gamba, e l'altra alla schiena. La loro differenza è in grado di fornire un riscontro su quale sia il dolore principale per il paziente, e questo dato può essere confrontato con quello della domanda sul disturbo principale riferito, che potrebbe essere il dolore alla schiena, il dolore alla gamba, disturbi somatosensitivi agli arti inferiori. La differenza tra dolore alla gamba e alla schiena è utilizzata con criterio discriminante da alcuni autori e chirurghi, e in questo studio si è deciso di verificarne la capacità discriminativa. 2778 pazienti con disturbi alla colonna hanno risposto al COMI. Gli autori hanno fatto la differenza tra il punteggio di dolore alla gamba e quello di dolore alla schiena. Hanno poi associato questa differenza alla risposta alla domanda sulla localizzazione. Hanno trovato nel complesso coerenza nelle risposte: in media, il gruppo che identificava il problema principale alla gamba attribuiva 7 al dolore ivi localizzato e 5 a alla schiena. Viceversa, nel gruppo che si lamentava della schiena aveva 7 alla schiena e 5 alla gamba. Una piccola percentuale dei casi non mostrava differenza nell'intensità del dolore tra schiena e gamba. Tuttavia, era in grado di discriminare tra schiena e gamba come problema principale.

Questo studio, molto semplice e molto pulito, ci fornisce delle utili informazioni, e ci fornisce un nuovo spunto per affrontare il problema dell'inquadramento dei pazienti con disturbi alla colonna. Con il questionario COMI possiamo identificare con maggiore precisione la localizzazione del dolore, e la sua intensità. Questo aspetto è molto utile non solo in ambito chirurgico, ma anche in quello conservativo, in quanto può permettere un migliore inquadramento diagnostico. Nuovi studi in sottogruppi specifici di pazienti potranno fornirci ulteriori indicazioni sulla capacità diagnostica del COMI, e magari sulla sua capacità predittiva nei vari quadri patologici.

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2015-F3-27-1) Il presente studio è stato condotto su pazienti affetti da:

- a. stenosi del canale
- b. ernia del disco
- c. Morbo di Chron
- d. un gruppo misto di disturbi degenerativi della colonna lombare

*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*