Ernia del disco: intervento o trattamento conservativo?

Data 27 novembre 2006
Categoria ortopedia

Non è ancora chiaro se la discetomia sia preferibile al trattamento conservativo in tutti i casi di ernia discale.

Nello studio SPORT sono stati arruolati 501 pazienti affetti da ernia del disco lombare (diagnosi confermata da imaging radiologico) e segni persistenti da almeno 6 settimane di radiculopatia (età media 42 anni, 42% donne). I partecipanti sono stati randomizzati ad intervento standard di discectomia oppure a non intervento (usual care). L'end-point primario era la valutazione del dolore e la funzionalità fisica misurate a 6 settimane, a 3 mesi, a 6 mesi, a 12 mesi e a 2 anni dall'arruolamento. La valutazione avveniva tramite dei questionari a più voci. End-point secondari erano la gravità della sciatalgia, la soddisfazione del paziente, il miglioramento auto-riferito e lo stato lavorativo.
L'aderenza al trattamento fu limitata: a 3 mesi dal reclutamento ben il 50% dei soggetti assegnati al gruppo chirurgico non era ancora stato operato e il 30% di quelli assegnati al gruppo controllo era stato sottoposto ad intervento. L'analisi, disponibile per 472 soggetti ed effettuata con la tecnica dell'intenzione a trattare, dimostrò che in entrambi i gruppi vi era un miglioramento cospicuo sia per l'end-point primario che per quelli secondari. Per l'esito primario vi era un miglioramento maggiore nel gruppo chirurgia che però non raggiungeva la significatività statistica. Gli autori concludono che, a causa della scarsa aderenza dei pazienti al protocollo e il numero elevato di cross-over, non è possibile dire se sia preferibile la terapia chirurgica o quella conservativa.
Lo studio SPORT comprendeva però anche una parte osservazionale in cui erano stati arruolati 743 pazienti che avevano rifiutato la randomizzazione. Di questi, 528 sono stati trattati chirurgicamente e 191 con terapia conservativa. A 3 mesi vi era un miglioramento maggiore dell'esito primario nel gruppo chirurgico, differenza che però andava riducendosi a due anni. Gli autori concludono che sia la terapia chirurgica che quella conservativa portano ad un miglioramento dei sintomi, anche se tale miglioramento è più evidente in chi sceglie la terapia chirurgica. Tuttavia il fatto che questa parte dello studio mancasse di randomizzazione e che gli esiti fossero autoriportati deve portare ad interpretare con prudenza questi risultati.

Fonte:
1. Weinstein JN et al. Surgical vs Nonoperative Treatment for Lumbar Disk Herniation
The Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT): A Randomized Trial. JAMA. 2006 Nov 22;296:2441-2450.
2. Weinstein JN et al. Surgical vs Nonoperative Treatment for Lumbar Disk Herniation
The Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT) Observational Cohort. JAMA. 2006 Nov 22;296:2451-2459.

Commento di Renato Rossi

Nell'ernia del disco (EDD) la scelta tra terapia medica o chirurgica è controversa. L'esperienza clinica dimostra che vi sono pazienti operati che migliorano e altri che continuano a lamentare dolori lombari e di tipo sciatalgico a distanza di tempo mentre, per contro, pazienti che scelgono di non operarsi vanno incontro a miglioramenti spontanei nel lungo periodo. Qualcuno ha detto, in modo ironico ma non troppo, che la miglior terapia dell'ernia del disco è la "lista d'attesa".
Purtroppo non esistono molti studi di tipo randomizzato e controllato che abbiano valutato se sia preferibile la discectomia o la terapia conservativa. In un piccolo studio randomizzato e controllato su 126 pazienti la discectomia, rispetto al trattamento fisioterapico, portava ad un miglioramento dei sintomi ad un anno, ma tale differenza non era più significativa a 4 e a 10 anni.
Neppure lo studio SPORT, pur lodevole nel suo intento di portare nuovi contribuiti alla questione, è riuscito a produrre dati molto affidabili. Nella sua parte randomizzata il cross-over di molti pazienti impedisce una corretta interpretazione dei risultati: basti pensare che a 3 mesi dall'arruolamento ben il 30% dei soggetti del gruppo controllo era stato sottoposto ad intervento. Oltre a questo vi è da considerare che, benchè randomizzato, lo studio non era in cieco ed è noto che la mancanza di cecità può portare ad una sovrastima dell'efficacia del trattamento fino al 15%, soprattutto nei casi in cui gli end-point valutati siano di tipo prettamente soggettivo. Per quanto riguarda la parte osservazionale dello studio il miglior risultato ottenuto dalla terapia chirurgica può essere semplicemente dovuto ad un bias di selezione, mancando la suddivisione random tra i due gruppi: chi sceglie la chirurgia probabilmente ha una lombosciatalgia più importante di chi sceglie di non operarsi (e questo a prima vista può far credere che l'intervento sia molto più efficace della terapia conservativa), ma, come fa notare un editorialista, è anche portato ad avere maggiori aspettative verso l'operazione stessa e a valutare in modo diverso i sintomi. Lo stesso editorialista suggerisce che bisognererebbe effettuare uno studio randomizzato e controllato in cui da una parte si ricorre all'intervento chirurgico e dall'altra alla "chirurgia simulata". Un altro editorialista conclude che non vi sono molte ragioni per scegliere l'intervento (almeno per le forme lievi e moderate di sciatica), a parte la preferenza del paziente.
Si potrà obiettiare che la "chirurgia simulata" non è etica, ma essa può essere pienamente giustificata quando vi sono incertezze circa l'utilità di un intervento chirurgico. Comunque il problema non è nuovo. In uno studio su 180 pazienti con gonartrosi si paragonò l' artroscopia (associata a lavaggio articolare oppure a sbrigliamento) con l' artroscopia simulata. A 2 anni il dolore e la funzionalità del ginocchio erano del tutto simili tra i pazienti operati realmente e quelli sottoposti ad

intervento fasullo .
In conclusione cosa prescrivere al paziente con ernia discale? Intervento chirurgico o terapia conservativa? Sicuramente la discectomia è da consigliare nei casi con importante sintomatologia algica che non rispondono alle terapie mediche oppure se esistono segni di interessamento motorio. Nelle forme lievi o moderate acquista invece rilievo la preferenza del paziente. Al quale comunque si deve fornire una informazione veritiera dello stato dell'arte: in base alle attuali conoscenze non possiamo dire con certezza se a lungo termine l'intervento sia superiore al non intervento.

Bibliografia
1. Weber H. Lumbar disc herniation: a controlled, prospective study with ten years of observation. Spine 1983;8:131–140.
2. Mosely JB et al. A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee. N Engl J Med 2002 Jul 11; 347:81-88