Accertamenti radiologici per la lombalgia

Data 03 ottobre 2009
Categoria ortopedia

La richiesta immediata di accertamenti radiologici nella lombalgia senza segni di allarme non migliora gli esiti a breve e a lungo termine.

Gli autori di questa revisione sistematica con metanalisi sono partiti dalla constatazione che molti medici prescrivono accertamenti radiologici per i pazienti con lombalgia anche in assenza di anamnesi o segni clinici sospetti per patologie gravi. Si sono quindi proposti di determinare se l'esecuzione immediata di un accertamento radiologico fosse in grado di migliorare gli esiti rispetto al trattamento convezionale senza radiologia immediata in soggetti con lombalgia e senza sospetto di gravi malattie sottostanti.
Sono stati ricercati RCT che paragonassero le due strategie e che riportassero come esiti primari il dolore o la stato funzionale; altri esiti valutati: la qualità di vita, la salute mentale, la soddisfazione per le cure ricevute. Gli esami radiologici richiesti negli studi erano la radiografia, la TAC o la RMN.
Non si è evidenziata alcuna differenza significativa per quanto riguarda l'esito primario tra le due modalità di trattamento sia a breve termine (3 mesi) che a lungo termine (6-12 mesi).
Anche gli altri outcomes non differivano significativamente. I risultati non erano influenzati dalla qualità dei trials, delle diverse tecniche radiologiche usate, tuttavia l'analisi era limitata dal piccolo numero degli studi disponibili.
Gli autori concludono che richiedere degli accertamenti radiologici nella lombalgia senza che vi siano sospetti clinici particolari non migliora di esiti clinici, per cui i medici dovrebbero evitare di ricorrere routinariamente a questi esami in soggetti con mal di schiena acuto o subacuto.

Fonte:

Chou R et al. Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis
Lancet 2009 Feb 7; 373:463-472.

Commento di Renato Rossi

I risultati di questa revisione della letteratura non sorprendono perchè già era noto da studi precedenti che gli accertamenti radiologici nella lombalgia non specifica non servono a migliorare la gestione del paziente . In effetti le linee guida non consigliano un accertamento immediato, a meno che non vi siano segni o sintomi di una grave patologia sottostante (red flags). Gli esami di imaging possono essere richiesti se la sintomatologia non migliora dopo 30-40 giorni in caso di lombalgia semplice, oppure dopo circa 2-3 settimane in caso di interessamento radicolitico.
Però, è il caso di aggiungere, tra il dire e il fare c'è di mezzo il mare. Infatti quasi sempre è il paziente che preme già dopo pochi giorni di mancato miglioramento per eseguire un esame radiologico e di solito non si limita a chiedere una semplice radiografia ma una RMN, con la motivazione che la radiografia non è abbastanza performante. Questo comportamento è dettato in gran parte dal timore di avere una patologia grave come un tumore e comunque dal desiderio di sapere se vi sia o meno un'ernia del disco. Poco importa che il riscontro di ernie discali alla RMN possa essere un semplice incidentaloma, non necessariamente connesso con la sintomatologia attuale, perchè questo concetto è molto difficile da spiegare e, soprattutto, da far comprendere al paziente. Riesce difficile per il medico curante opporsi a richieste pressanti, che qualche volta sono avvalorate da una consulenza specialistica. Talora entrano in gioco anche motivazioni di tipo medico-legale ed il timore di aver sottovalutato un quadro clinico potenzialmente grave.
Tutto questo porta a concludere che la pratica clinica spesso si deve discostare dalle evidenze degli RCT, ma non è detto si tratti sempre e comunque di un risvolto negativo. Qualche volta negoziare con il paziente gli accertamenti da eseguire e prestarsi a rischieste apparentemente poco congrue può significare un rafforzamento della relazione ed un aumento della fiducia verso il medico che può portare, nel lungo periodo, a maggiori benefici di quanto non porterebbe un' obbedienza rigida ai dettami dell'EBM. Ovviamente è compito del sanitario spiegare chiaramente che con ogni probabilità l'accertamento radiologico non servirà nè a cambiare la strategia terapeutica nè a migliorare la prognosi, ma il tutto dovrà essere fatto con atteggiamenti flessibili e personalizzati. Vi sono infatti soggetti che, di fronte ad una spiegazione chiara e completa, si tranquillizzano e sono disposti ad aspettare l'evoluzione spontanea della lombalgia ed altri ai quali questo può non bastare e ripetute rassicurazioni sono del tutto inutili. In questi casi un comportamento eccessivamente rigido può portare addirittura a rottura della relazione.

Referenze

1. Jarvick JG et al. Rapid Magnetic Resonance Imaging vs Radiographs for Patients With Low Back Pain
A Randomized Controlled Trial. JAMA. 2003 Jun 04; 289:2810-2818
2. Modic MT et al. Acute low back pain and radiculopathy: MR imaging findings and their prognostic role and effect on outcome. Radiology 2005 Nov; 237:597-604.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 0:34 | Pagina 1 di 1