Chirurgia vera e simulata per il dolore dell’articolazione sacroiliaca

Data 04 novembre 2025
Categoria chirurgia

Confrontare un trattamento attivo con un placebo rappresenta da tempo il gold standard nella medicina clinica. Negli ultimi anni è stata esplorata anche la possibile influenza della risposta placebo in chirurgia, utilizzando la cosiddetta "sham surgery" (chirurgia non terapeutica con minimo danno tessutale, che ha funzione di "caso controllo" rispetto al trattamento chirurgico oggetto dello studio). Sebbene esistano indicazioni che sia gli interventi reali sia quelli placebo possano produrre esiti positivi, non è stato finora indagato approfonditamente il diverso meccanismo attraverso cui si ottiene il miglioramento.

Un recente studio aveva lo scopo di valutare i meccanismi alla base dei miglioramenti osservati nei pazienti affetti da dolore dell’articolazione sacroiliaca sottoposti a intervento chirurgico reale oppure ad "intervento placebo":si tratta di uno studio clinico randomizzato e controllato che ha utilizzato valutazioni soggettive e oggettive, incluse la risonanza magnetica funzionale (fMRI) e test sperimentali sul dolore, eseguiti al basale e dopo sei mesi. Sono stati inclusi 23 pazienti con dolore cronico, assegnati in modo casuale a ricevere un intervento chirurgico reale (fusione dell’articolazione sacroiliaca) oppure un intervento simulato (sham). Altri sette pazienti sono stati arruolati come controlli osservazionali.

Risultati
A sei mesi, sia il gruppo con intervento reale sia quello con intervento simulato hanno mostrato una riduzione significativa dell’intensità settimanale del dolore, con una diminuzione più marcata nel gruppo sottoposto a chirurgia reale ($p = 0,04$). Tuttavia, questa differenza era attribuibile soprattutto a pochi “super-responder” del gruppo chirurgico. Il miglioramento clinico correlava con la riduzione del dolore sperimentale nell’articolazione operata. L’imaging cerebrale ha mostrato una diminuzione più marcata della connettività funzionale tra la corteccia somatosensoriale e la default mode network nel gruppo sottoposto a intervento reale rispetto al placebo.

Conclusioni
I risultati preliminari indicano che nei pazienti operati realmente, rispetto a quelli con chirurgia simulata, si osserva una riduzione della connettività tra le aree somatosensoriali e la rete del default mode, evidenziando per la prima volta un’elaborazione neurale differente del dolore tra chirurgia reale e placebo, documentata attraverso misure oggettive. Comprendere i meccanismi attivi della chirurgia potrebbe consentire trattamenti più personalizzati, una riduzione più efficace del dolore e minori effetti collaterali nei pazienti affetti da dolore cronico.

Commento
Questo studio è un contributo interessante alla crescente letteratura sul ruolo dell’effetto placebo in chirurgia, tema ancora poco esplorato. Dimostra che anche interventi simulati possono produrre miglioramenti clinici misurabili nel dolore cronico, probabilmente attraverso meccanismi neurocognitivi di modulazione del dolore. La presenza di “super-responder” suggerisce che fattori individuali — come aspettative, significato attribuito all’intervento e predisposizione psicologica — possano amplificare l’effetto terapeutico reale. L’uso della fMRI rappresenta un importante passo metodologico, consentendo di identificare modificazioni della connettività cerebrale associate a differenti modalità di trattamento. In prospettiva, tali risultati invitano a una riflessione sul valore dell’intervento chirurgico nei disturbi dolorosi cronici e sulla necessità di integrare l’approccio neurobiologico con quello psicologico e relazionale, mirando a una medicina realmente personalizzata e basata sui meccanismi dell’esperienza del dolore.

Riccardo De Gobbi

Bibliografia : Pontén M., Thompson W. : Comparing genuine and sham surgery for sacroiliac joint pain using self-assessments, pain testing, and neuroimaging. Pain Research Forum. DOI: 10.1097/PR9.0000000000001340

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 12:11 | Pagina 1 di 1