



Utilizzo delle ortesi spinali nei pazienti oncologici anziani

Gruppo di Studio in Oncogeriatría

Coordinatore: Renata Marinello

Comitato estensore (Sottogruppo “Riabilitazione”):

Barbara Maero, Germana Nino, Alessandra Pastorino, Simona Sepe

Componenti del Gruppo di Lavoro che hanno approvato il documento

Claudio Luigi Bianchi, Angioletta Calorio, Bruno Castagneto, Beatrice Culla, Licia Garetto, Fabio Gaspari, Barbara Maero, Daniela Marengo, Elena Nicola, Germana Nino, Alessandra Pastorino, Elisabetta Ponte, Manuela Rebellato, Giuliana Ritorto, Maria Marcella Rivolta, Fabrizia Russo, Simona Sepe, Giuseppe Sgrò Anfosso, Silvia Zai

Quesito relativo al documento di consenso

Nei pazienti oncologici anziani con mts vertebrali l'uso delle ortesi spinali presenta dei vantaggi?

Dall'analisi della letteratura esistente è emerso come pochi siano gli studi che analizzano l'efficacia delle ortesi in questa popolazione.

In un unico studio è stata considerata una popolazione di pazienti affetti da patologia oncologica metastatica con localizzazioni vertebrali, non esclusivamente geriatriche, di qualsiasi genere e a qualsiasi stadio di malattia, prima e dopo trattamento radioterapico per valutare l'efficacia dell'uso dell'ortesi spinale nella prevenzione delle fratture patologiche, confrontati con pazienti che non hanno utilizzato l'ortesi.

Si può evidenziare che l'uso del corsetto non ha causato riduzione della frequenza delle fratture patologiche nella popolazione considerata.

Riferimento a linee guida "evidence-based"

Non vi sono linee guida universalmente accettate per il trattamento delle mts ossee soprattutto vertebrali. A differenza delle dimostrazioni di efficacia di radioterapia e vertebroplastica, per quanto riguarda le ortesi spinali, non c'è evidenza scientifica di efficacia.

Nonostante ciò, nelle linee guida della SIOT e dell'AIOM, le **ortesi spinali** vengono considerate "un importante presidio sanitario nel trattamento dei pazienti affetti da lesioni spinali metastatiche, sia nel perioperatorio, che nel supporto in pazienti non candidabili ad intervento chirurgico a causa delle condizioni generali scadute o per controindicazioni legate all'estensione della malattia".

La scelta del tipo di tutela ortopedica si basa su tre parametri:

1. Tipo di lesione (stabile o instabile);
2. Livello della lesione;
3. Funzione che deve svolgere l'ortesi (immobilizzazione cinetica, immobilizzazione e sostegno statico, immobilizzazione e sostegno associata a distrazione).

Le ortesi si distinguono in, **CERVICALI o DORSALI ALTE** (tipo Halo Jacket, collare di Schanz, Philadelphia), ed in **DORSALI BASSE e LOMBARI** (tipo busto a tre punte, lombostato, busto tipo Cheneau).

La stabilizzazione biomeccanica è più problematica per quanto riguarda la giunzione cranio cervicale, il livello toracico alto e quello lombare sotto L3.

Si può quindi affermare che, per il pz oncologico con mts vertebrali anche se anziano, il corsetto può essere un ausilio utile, a condizione che sia prescritto, nell'ambito di un approccio multidisciplinare, in modo più accurato, che tenga conto della sede, e della stabilità o meno della lesione.

Dato il discutibile beneficio a scapito del notevole disagio da parte del paziente l'indicazione dovrebbe essere valutata criticamente.

A tal proposito sarebbe auspicabile studiare la tollerabilità da parte del paziente e le eventuali interferenze sulla qualità di vita che derivano dall'utilizzo dell'ortesi stessa e quanto ciò interferisca con la compliance all'uso tenendo anche conto dei costi relativi alla prescrizione.

P paziente oncologico anziano affetto da MTS vertebrali;

I uso delle ortesi spinali;

C pazienti che non utilizzano le ortesi;

O riduzione della frequenza di fratture patologiche.

Bibliografia

Il trattamento delle metastasi vertebrali

GRUPPO NAZIONALE SIOT sulle metastasi ossee

Revisione delle Linee Guida SIOT del 2008 Aggiornamento ottobre 2012.

The influence of orthopedic corsets on incidence of pathological fractures in patients with spinal bone metastases after radiotherapy

Rief H, Forster R, Rieken S, Bruckner T, Schlampp I, Bostel T, Debus J.

BMC Cancer. 2015 Oct 20;15:745. doi: 10.1186/s12885-015-1797-5.

Stability of spinal bone metastases in breast cancer after radiotherapy

Ingmar Schlampp, Stefan Rieken, Daniel Habermehl, Thomas Bruckner, Robert Forster, Jurgen Debus, Herald Rief.

Risk factors and probability of vertebral body collapse in metastases of the thoracic and lumbar spine.

Taneichi H¹, Kaneda K, Takeda N, Abumi K, Satoh S.

Strahlenther Onkol. 2014 Sep;190(9):792-7. doi: 10.1007/s00066-014-0651-z. Epub 2014 Apr 1.

Medical management and adjuvant therapies in spinal metastatic disease.

Schuster JM¹, Grady MS.

Neurosurg Focus. 2001 Dec 15;11(6):e3.

Spinal Metastatic Disease: A Review of the Role of the Multidisciplinary Team.

Curtin M¹, Piggott RP¹, Murphy EP¹, Munigangaiah S¹, Baker JF¹, McCabe JP¹, Devitt A¹.

Orthop Surg. 2017 May;9(2):145-151. doi: 10.1111/os.12334. Epub 2017 May 24. Review.

The stability of osseous metastases of the spine in lung cancer--a retrospective analysis of 338 cases.

Rief H¹, Bischof M, Bruckner T, Welzel T, Askoxylakis V, Rieken S, Lindel K, Combs S, Debus J.

Radiat Oncol. 2013 Aug 13;8(1):200. doi: 10.1186/1748-717X-8-200.

Skeletal metastases - the role of the orthopaedic and spinal surgeon.

Eastley N¹, Newey M, Ashford RU.

Surg Oncol. 2012 Sep;21(3):216-22. doi: 10.1016/j.suronc.2012.04.001. Epub 2012 May 2.

An approach to the management of the patient with metastatic bone disease.

Weber KL¹, Lewis VO, Randall RL, Lee AK, Springfield D.

Instr Course Lect. 2004;53:663-76.

Spinal metastases.

ZL, Groff MW, Liebsch NJ, Mendel E, Okuno SH, Patel S, Rhines LD, Rose PS, Sciubba DM, Sundaresan N,

Tomita K, Varga PP, Vialle LR, Vrionis FD, Yamada Y, Fisher CTokuhashi Y¹, Ogawa T.

Clin Calcium. 2007 Aug;17(8):1267-72.

Instability and impending instability of the thoracolumbar spine in patients with spinal metastases: a

systematic review. Weber MH¹, Burch S, Buckley J, Schmidt MH, Fehlings MG, Vrionis FD, Fisher CG.

Int J Oncol. 2011 Jan;38(1):5-12.

Spinal instability neoplastic score: an analysis of reliability and validity from the spine oncology study group.

Fourney DR¹, Frangou EM, Ryken TC, Dipaola CP, Shaffrey CI, Berven SH, Bilsky MH, Harrop JS, Fehlings MG, Boriani S, Chou D, Schmidt MH, Polly DW, Biagini R, Burch S, Dekutoski MB, Ganju A, Gerszten PC, Gokaslan G.

J Clin Oncol. 2011 Aug 1;29(22):3072-7. doi: 10.1200/JCO.2010.34.3897. Epub 2011 Jun 27.

Spinal Neoplastic Instability: Biomechanics and Current Management Options

Andreas K. Filis, MD, Kamran V. Aghayev, MD, James J. Doulgeris, MSME, Sabrina A. Gonzalez-Blohm, MSBE, and Frank D. Vrionis, MD, PhD

Cancer control April 2014, Vol. 21, N°. 2

The Treatment of Spinal Metastases

Karl-Stefan Delank, Clemens Wendtner, Hans Theodor Eich, and Peer Eysel

Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int 2011; 108(5): 71–80

Risk factors and probability of vertebral body collapse in metastases of the thoracic and lumbar spine.

Taneichi H¹, Kaneda K, Takeda N, Abumi K, Satoh S.

Spine (Phila Pa 1976). 1997 Feb 1;22(3):239-45.