

IMPATTO DELLA CHIRURGIA OFTALMICA SULLA QOL NELL'ORBITOPATIA DI GRAVES

Coordinatori
Vincenzo Toscano & Renato Cozzi
Editor
Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

Introduzione

L'orbitopatia di Graves (OG) è una patologia autoimmune che comporta proptosi, gonfiore e infiammazione dell'occhio e dei tessuti peri-orbitali. Circa il 25-50% dei pazienti con ipertiroidismo da malattia di Graves-Basedow presenta sintomi di OG, che includono sensazione di corpo estraneo e secchezza oculare, fotofobia, iperlacrimazione, diplopia, senso di peso retro-oculare (1).

L'OG si distingue in una fase infiammatoria "attiva", valutata attraverso il "clinical activity score" (CAS), che può beneficiare dei trattamenti anti-infiammatori al fine di ridurre segni e sintomi di malattia, e una fase quiescente, in cui gli esiti della malattia sono ormai cronici e non risolvibili attraverso le terapie mediche attualmente disponibili. La gravità di malattia, suddivisa secondo EUGOGO in "lieve", "moderata-severa" e "molto severa" (pericolosa per la vista), viene valutata sulla base di alcuni parametri oggettivi (retrazione palpebrale, interessamento dei tessuti lassi, grado di esoftalmo, ulcerazione corneale, danno del nervo ottico) e soggettivi (grado di diplopia, impatto sulla qualità della vita, QoL) (2).

L'OG riduce significativamente la QoL dei pazienti, con impatto superiore a quello di malattie croniche come il diabete mellito o lo scompenso cardiaco, ed equiparabile a quello delle malattie infiammatorie croniche intestinali (3). Per cercare di oggettivare questo parametro, l'European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO) ha sviluppato un **questionario specifico per la OG** (OG-QoL) tradotto e validato in diverse lingue. Questo questionario si compone di 16 domande: le prime 8 valutano le limitazioni della funzionalità visiva ("visual functioning", VF) mentre le successive riguardano le limitazioni e l'impatto psico-sociale attribuibile al cambiamento di aspetto ("visual appearance", VA). Nel complesso, emerge come il calo dell'auto-stima, l'isolamento sociale e l'emarginazione possano portare a senso di perdita dell'identità, riduzione delle ore di lavoro, sviluppo di ansia e depressione, ricorso alla psico-terapia, elementi condivisi con altre condizioni che provocano disabilità cronica, con impatto crescente all'aumentare della gravità di malattia (4).

Quando l'OG non è più attiva, ma la gravità di malattia è ancora moderata-severa con importante impatto sulla QoL, l'unica strategia terapeutica è rappresentata dalla chirurgia oftalmica riabilitativa. Le opzioni chirurgiche prevedono tre tipologie di intervento: la decompressione orbitale, la correzione dello strabismo, la blefaroplastica. Una recente metanalisi ha valutato l'impatto di questi diversi interventi chirurgici sulla QoL dei pazienti con OG attraverso l'uso dell'OG-QoL (5).

La metanalisi

Sono stati inclusi **10 articoli per un totale di 632 pazienti**, con età media di 48 anni (range 16-85 anni) in netta prevalenza di sesso femminile (75%).

Sono stati analizzati gli esiti dei tre principali tipi di chirurgia:

- decompressione orbitale (n = 410), eseguita prevalentemente in pazienti con OG inattiva o stabile da almeno 3 mesi e solo in una minoranza di pazienti con OG attiva con neuropatia ottica compressiva o cheratopatia da esposizione;
- correzione dello strabismo (n = 148);
- procedure palpebrali (n = 47).

Come atteso, **gli interventi chirurgici riabilitativi globalmente hanno migliorato significativamente la QoL** nei pazienti con OG, sia per quanto concerne la VF che la VA. Analizzando i singoli tipi di intervento, dall'analisi statistica è emerso che:

- la decompressione orbitale influenza positivamente sia la VF che la VA, con impatto maggiore sulla VA rispetto a tutte le altre procedure (standardized mean difference — SMD — +0.84, IC 95% 0.54–1.13);
- la correzione dello strabismo ha l'effetto maggiore sul miglioramento della VF (SMD +1.25, IC 95% 0.29–2.21), senza impatto statisticamente significativo sulla VA;
- la chirurgia palpebrale ha impatto positivo sulla VA ma inferiore rispetto alla decompressione orbitale (SMD +0.38, IC 95% 0.05–0.70) e non influenza la VF.



Inoltre, l'analisi di meta-regressione ha evidenziato una correlazione negativa statisticamente significativa ($p < 0.001$) tra il punteggio OG-QoL pre-operatorio e il miglioramento post-chirurgia: peggiore era la QoL pre-intervento, maggiore è risultato il miglioramento dopo la chirurgia riabilitativa, sia nella VA che nella VF.

Questa metanalisi presenta alcune **limitazioni** da tenere in considerazione. È presente un grado moderato di eterogeneità statistica, che può derivare dai diversi approcci chirurgici studiati, ciascuno associato ai propri obiettivi clinici e complicanze, nonché l'uso di più tecniche differenti per uno stesso tipo di chirurgia. Un'altra spiegazione per l'eterogeneità osservata può essere la diversa percezione soggettiva della QoL tra individui appartenenti a differenti culture. Inoltre, ad eccezione di un unico studio, la metanalisi non è basata su studi controllati randomizzati.

Conclusioni

Con questa metanalisi gli autori hanno avvalorato l'importanza della riabilitazione chirurgica nel miglioramento della QoL, prevalentemente nei pazienti con OG inattiva. Come sottolineato nelle recenti linee guida EUGOGO, è fondamentale che **i pazienti con OG moderata-severa siano seguiti in Centri con esperienza** e questo è particolarmente rilevante per la chirurgia oftalmologica, che deve essere eseguita da *equipe* esperte e dedicate. Sarà interessante valutare come la chirurgia oftalmica riabilitativa si confronterà e si posizionerà rispetto a terapie mediche innovative per l'OG, promettenti ma costose come il teprotumumab.

Bibliografia

1. Bahn RS. Graves' ophthalmopathy. N Engl J Med [2010, 362: 726-38](#).
2. Bartalena L, et al. The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy. Eur J Endocrinol [2021, 185: G43-67](#).
3. Gerding MN, et al. Quality of life in patients with Graves' ophthalmopathy is markedly decreased: measurement by the medical outcomes study instrument. Thyroid [1997, 7: 885-9](#).
4. Farid M, et al. Psychological disturbance in Graves ophthalmopathy. Arch Ophthalmol [2005, 123: 491-6](#).
5. Woo T, et al. The effect of ophthalmic surgery for Graves' orbitopathy on quality of life: a systematic review and meta-analysis. Thyroid [2022, 32: 177-87](#).