

Tonsillectomia o vigile attesa nei bambini con tonsilliti ricorrenti? Una revisione sistematica che ancora non risolve il dubbio

Morad A, Sathe NA, Francis DO, et al.

Tonsillectomy Versus Watchful Waiting for Recurrent Throat Infection: A Systematic Review

Pediatrics 2017;139(2). pii:e20163490

Metodo

Obiettivo (con tipo studio)

Revisione sistematica che compara l'approccio interventistico rispetto a quello conservativo nella popolazione pediatrica con tonsilliti ricorrenti per quanto riguarda il numero e la severità degli episodi di infezioni orofaringee, la qualità di vita e il ricorso ai servizi di cura.

Popolazione

Gli studi sono stati cercati in PubMed, Embase e Cochrane Library utilizzando una combinazione di parole chiave quali "Tonsillectomia", "Adenotonsillectomia", "Streptococco". Sono stati inclusi studi comparativi (RCT e studi di coorte prospettici e retrospettivi) pubblicati in lingua inglese. Non sono stati inclusi studi con elevato rischio di bias. Sono stati scelti 7 studi su 9.608 pubblicazioni (4 RCT, 1 trial non randomizzato, 2 studi di coorte retrospettivi) che includevano bambini con ≥ 3 episodi di infezione/anno nei precedenti 1-3 anni.

Intervento

Tonsillectomia o adenotonsillectomia.

Controllo

Vigile attesa che potrebbe includere il trattamento di supporto con farmaci come antibiotici o steroidi nasali.

Outcome/Esiti

Numero e severità delle infezioni faringee ricorrenti; qualità della vita; utilizzo dei servizi medici (numero di visite o contatti clinici, numero di cicli di antibioticoterapia). Nella maggior parte degli studi selezionati, gli outcome sono stati valutati dopo 1 e 2 anni dal reclutamento e confrontati con gli stessi item precedenti all'entrata nello studio (baseline).

Tempo

Sono stati analizzati gli studi pubblicati tra gennaio del 1980 e giugno del 2016. Il tempo di follow-up era variabile da un minimo di 12 mesi fino a 3 anni.

Risultati principali

Il numero di episodi di infezione e di giorni di faringodinia si

riduce in entrambi i gruppi rispetto al baseline. Si evidenzia un maggior decremento di giorni di malattia, visite mediche, diagnosi di infezioni streptococciche e assenze scolastiche nei bambini tonsillectomizzati, entro il primo anno dall'intervento. La qualità della vita non è marcatamente differente nei due gruppi.

Conclusioni

Le infezioni orofaringee, il ricorso ai servizi di cura e le assenze scolastiche migliorano nel primo anno post-operatorio nel gruppo di bambini tonsillectomizzati rispetto a quelli non sottoposti a chirurgia. I benefici di questo intervento non persistono nel tempo. La valutazione degli effetti a lungo termine è limitata. La forza delle prove è molto bassa per quasi tutti gli esiti, moderata solo per la diminuzione degli episodi di mal di gola nel breve termine.

Altri studi sull'argomento

L'efficacia del trattamento di tonsillectomia è un problema su cui si è molto pubblicato. Una revisione sistematica pubblicata nel 1998 concludeva che le evidenze disponibili non permettevano delle conclusioni, ed invitava ad una maggior accuratezza degli studi su questo tema. Ad oggi sembra che non molto sia cambiato [1]. Una revisione sistematica di Clinical Evidence del 2014 riporta, sulla base di 4 studi, evidenze di qualità molto bassa sul beneficio della tonsillectomia sugli episodi di tonsillite o mal di gola e sui giorni di scuola persi. Inoltre i benefici derivanti dalla tonsillectomia potrebbero non bilanciare la morbosità associata alla chirurgia nei bambini affetti da tonsillite non severa [2]. Una recente revisione sistematica Cochrane afferma che i bambini con tonsillite acuta ricorrente possono avere un piccolo beneficio dall'intervento chirurgico: questa procedura eviterà 0.6 episodi di qualsiasi tipo di mal di gola nel primo anno dopo l'intervento rispetto al trattamento non chirurgico (media di 3 contro 3.6 episodi all'anno). Bambini con tonsilliti più gravi o più frequenti possono avere un beneficio maggiore. Non esistono dati di buona qualità per valutare gli effetti oltre l'anno dall'intervento. Gli studi presi in considerazione in questa revisione non hanno evidenziato differenze per quanto riguarda la qualità della vita. I vantaggi sono modesti e da valutare rispetto ai rischi dell'intervento [3]. Una revisione di Barraclough et al. del 2014 si concentra sulla popolazione pediatrica e analizza diversi esiti della tonsillectomia, senza però avere un gruppo di confronto. Un dato interessante è la differenza di efficacia di intervento percepita dai genitori rispetto a quella misurata clinicamente [4].

Gli effetti dell'applicazione delle LLGG gallesi sulla tonsillectomia è valutata da uno studio che evidenzia una riduzione degli interventi chirurgici e un aumento delle complicanze delle infezioni tonsillari come gli ascessi peritonsillari, parafaringei e retrofaringei [5].

Che cosa aggiunge questo studio

Nulla di significativo.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: La mancanza di una definizione standardizzata nei singoli studi compromette la chiarezza del quesito di ricerca e conseguentemente delle conclusioni. Sebbene formalmente la strategia di ricerca appaia adeguata, pur limitata alla lingua inglese, i criteri di inclusione degli studi sono descritti vagamente; i criteri di esclusione degli studi ad alto rischio di bias non sono chiaramente esplicitati. L'eterogeneità degli studi non ha permesso l'effettuazione di una metanalisi strutturata, pertanto il lavoro presenta una sintesi descrittiva dei risultati.

Esiti: gli esiti considerati dai singoli studi, sebbene singolarmente adeguati, sono eterogenei.

Conflitto di interesse: gli autori dichiarano assenza di conflitto di interesse.

Trasferibilità

Popolazione studiata: la maggior parte degli studi ha incluso bambini con una sintomatologia di grado lieve/moderato, per i quali la terapia chirurgica non è generalmente considerata in prima battuta.

Tipo di intervento: la tonsillectomia è un intervento praticato nei bambini anche in Italia.

Sarebbe auspicabile condurre RCT sull'argomento considerando le criticità rilevate nella revisione:

- miglior definizione degli episodi di infezione riguardo la gravità;
- miglior definizione della popolazione (sindromi, patologie congenite ecc);
- miglior precisione diagnostica (febbre periodica, stomatiti aftose, faringiti, PFAPA);
- miglior specificazione dell'intervento medico;
- necessità di follow-up a più lungo termine.

1. Marshall T. A review of tonsillectomy for recurrent throat infection. Br J Gen Pract. 1998;48(431):1331-1335
2. Georgalas CC, Tolley NS, Narula PA. Tonsillitis. Systematic review 503. BMJ Clinical Evidence. 2014; pii: 0503
3. Burton MJ, Glasziou PP, Chong LY, et al. Tonsillectomy or adenotonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014;11:CD001802
4. Barraclough J, Anari S. Tonsillectomy for recurrent sore throats in children: indications, outcomes, and efficacy. Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;150(5):722-9
5. Yap D, Harris AS, Clarke J. Serious tonsil infections versus tonsillectomy rates in Wales: A 15-year analysis. Ann R Coll Surg Engl. 2017;99(1):31-36

Scheda redatta dal gruppo di lettura di Asolo:

Claudia Grossi, Barbara Andreola, Valentina Savio, Silvia Cavinato, Laura Todesco, Patrizia Bonin, Paolo Schievano, Giacomo Toffol, Maria-Luisa Zuccolo.