

Coccidinia post parto: studio su una serie di 57 donne

Postpartum coccydynia: a case series study of 57 women.
Maigne JY, Rusakiewicz F, Diouf M
Eur J Phys Rehabil Med. 2012 Sep;48(3):387-92. Epub 2012 Jul 23.

Abstract

Background: il parto rientra tra le cause sconosciute di coccidinia; tuttavia, tale condizione non è ancora stata esaminata. **Obiettivo:** esaminare le caratteristiche della coccidinia post parto e individuare i fattori di rischio. **Disegno di studio:** studio di una serie di casi. **Ambientazione:** clinica specializzata nel trattamento della coccidinia all'interno di un dipartimento di medicina fisica di un ospedale universitario. **Metodi:** una serie di 57 donne affette da coccidinia post parto è stata analizzata e confrontata con un gruppo di controllo di 192 donne affette da coccidinia avente cause diverse. L'impiego di radiografie dinamiche ha consentito di mettere a confronto la mobilità coccigea dei due gruppi. **Risultati:** il 7,3% dei casi di coccidinia in pazienti di sesso femminile visionati nella nostra clinica era connesso al parto. Il dolore compariva nel momento in cui la paziente assumeva la posizione seduta dopo il parto. Il parto era spesso strumentato (con forcipe: 50,8%; con ventosa: 7,0%) oppure spontaneo ma 'difficoltoso' (12,3%). La lussazione del coccige è avvenuta nel 43,9% dei casi e nel 17,0% dei controlli. Nel 5,3% dei casi è stata osservata la frattura del coccige. Un indice di massa corporea superiore a 27 e almeno 2 parti vaginali sono risultati associati a una maggiore prevalenza di lussazione del coccige. **Conclusioni:** la coccidinia post parto si associa spesso a un parto difficile che ha visto l'impiego del forcipe nel 50,8% dei casi. La lussazione e la frattura del coccige rappresentano le due lesioni più caratteristiche. **Impatto della riabilitazione clinica:** i nostri risultati portano a una migliore conoscenza del problema e devono permettere una migliore gestione di questa specifica eziologia della coccidinia.

Commento

Salvatore Atanasio

La coccidinia consiste in un'affezione dolorosa della regione coccigea che caratteristicamente insorge o si esacerba alla posizione seduta e quando si passa alla stazione eretta dopo una posizione assisa prolungata. Nei casi più gravi (e invalidanti) la sintomatologia algica compare anche durante tutti i movimenti che implicano una contrazione dei muscoli che si inseriscono sul coccige come pure nell'atto della defecazione e della minzione. Si comprende bene quindi come questo sia un disturbo che abbia un notevole impatto sulla vita di relazione del paziente (o, più frequentemente, della paziente visto che il rapporto femmine maschi è di 5:1). Questi pazienti hanno spesso una storia di traumi coccigei (anche lontani nel tempo): contusioni, dislocazioni, fratture. Tuttavia vi sono dei casi in cui la coccidinia insorge senza alcuna causa apprezzabile. In rarissime occasioni può essere collegata a tumori primitivi o metastatici della colonna (cordoma) o di strutture adiacenti (retto). È patologia di scarsa "soddisfazione" per il medico e per il terapeuta: sembra non risentire o risentire poco delle terapie effettuate che sovente appaiono non influire sulla storia della malattia. In un buon numero di casi la terapia antiinfiammatoria

(per os o locale, anche per via infiltrativa) ha scarsa efficacia e non di rado l'unico modo di attenuare la sintomatologia algica è quello di utilizzare una ciambella per scaricare la regione coccigea in posizione seduta. Dal punto di vista fisioterapico una delle manovre descritte come efficaci in letteratura (forse l'unica) consiste nella riduzione della lussazione del coccige per via trans rettale. Tale manovra, oltre alle intuibili difficoltà di accettazione da parte del paziente comporta anche un buon numero di recidive, anche precoci. Dallo studio che riportiamo, che focalizza l'attenzione sulla coccidinia post partum a seguito quindi degli eventi traumatici connessi con il travaglio e l'espletamento del parto, si dimostra che nella maggior parte dei casi è documentabile un'instabilità a livello coccigeo, sia manifesta (frattura, lussazione), sia occulta. In questi ultimi casi la manifestazione di instabilità si ha sottoponendo la paziente a prove radiografiche del rachide sacrococcigeo definite come dinamiche cioè sia in stazione eretta che in posizione seduta. Valutando le differenze fra una radiografia e l'altra si distinguono quattro casi: coccige rigido (mobilità <5° in flessione), mobilità normale (da 5° a 25° di mobilità in flessione), ipermobilità (> 25° di flessione), lussazione. In effetti non ci risulta che questa procedura della doppia radiografia rappresenti un protocollo standard (almeno per quanto riguarda la nostra esperienza clinica, in Italia) quando ci si trova di fronte ad un paziente con dolore coccigeo. Questo potrebbe spiegare molti dei casi di coccidinia che decorrono senza apprezzabili alterazioni alla radiografia standard, benché anche nel presente studio (vedi tabella allegata) dal 40% (coccidinia post partum) al 50% (coccidinia da altre cause) dei casi si ha dolore al coccige anche in presenza di mobilità normale o coccige rigido. In definitiva lo studio in questione non dissipa tutti i dubbi su questa patologia ma ha il pregio di indurci a modificare il nostro approccio diagnostico: da oggi sempre doppia radiografia in piedi e in posizione seduta per rivelare l'eventuale instabilità coccigea.

	Lussazione	Ipermobilità	Mobilità normale	Coccige rigido
Gruppo dei pazienti (N.=57)	25 (43.9%)	10 (17.5%)	11 (19.3%)	11 (19.3%)
Gruppo di controllo (N.=192)	33 (17.2%)	61 (31.8%)	51 (26.6%)	46 (24.2%)

Distribuzione delle categorie di mobilità coccigea nel gruppo di studio e nel gruppo di controllo
(X², P=0,004)

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2014-F1-30-1) La ipermobilità coccigea si ha valutando la differenza tra una radiografia in posizione seduta rispetto a quella in stazione eretta con:

- < 5° in flessione
- < 10° in flessione
- < 20° in flessione
- > 25° in flessione

Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi www.gss.it/associa.htm) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD