

Mi spieghi dottore**Diagnosi**
Utili radiografia
e risonanza
magnetica

La diagnosi di coccigodinia si basa sui sintomi, ovvero il dolore molto localizzato al di sotto del sacro e al di sopra dell'ano, aumentato dalla palpazione e dai passaggi posturali, tipicamente dalla posizione seduta a in piedi. Talvolta il dolore può presentarsi anche in seguito allo sforzo della defecazione e durante il rapporto sessuale. «La conferma diagnostica dal punto di vista radiologico si ha ricorrendo alla cosiddetta radiografia dinamica in proiezione laterale —

precisa Minetto —: una radiografia con il paziente in piedi e un'altra in posizione seduta, sempre di lato. In questo modo è possibile evidenziare segni di instabilità del coccige a causa dei quali, quando il paziente si siede, il coccige si sposta. La risonanza magnetica è un'altra indagine che permette di vedere molto bene il coccige nonché tutto il rachide, risulta pertanto utile soprattutto per escludere altre patologie della colonna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOLORE AL COCCIGE PUÒ MANIFESTARSI DOPO IL PARTO**Le cause****Un problema spesso legato a lassità legamentosa**

Circa l'1 per cento dei consulti medici per dolori alla colonna vertebrale riguarda il dolore al coccige o *coccigodinia*, che interessa soprattutto individui tra i 40 e 60 anni con una predilezione per le donne.

Che cos'è la coccigodinia?

«Si tratta di un sintomo che dipende da un'inflammatione della regione osteo-legamentosa del coccige — premette Marco Minetto, professore associato in Medicina fisica e riabilitativa all'Università di Torino presso l'Ospedale Molinette —. Il sesso femminile è colpito cinque volte di più rispetto a quello maschile, complice la maggiore prominente posteriore del coccige rispetto all'uomo. Altri fattori che possono contribuire sono inoltre il traumatismo da parto e le modificazioni ormonali della gravidanza. Queste comportano una maggiore lassità articolare e legamentosa delle strutture che devono accogliere il bambino ed "espellerlo" alla fine dei nove mesi di attesa, per cui talvolta può capitare che dopo il parto rimanga una certa instabilità sacro-coccigea».

Esistono altri fattori predisponenti?

«L'obesità viscerale, con l'aumento del giro vita, modifica la postura, esponendo di più la colonna lombo-sacrale e il coccige a un sovraccarico biomeccanico cronico. Il dolore al coccige può inoltre essere favorito dalla classica caduta sul sedere o da microtraumi ripetuti, come può capitare in chi pratica particolari attività sportive, per esempio il ciclismo e il canottaggio per il contatto continuo con una superficie dura, oppure in chi sta seduto per molte ore al giorno, magari su una sedia scomoda. Il dolore al coccige talvolta si può presentare anche dopo un intervento chirurgico in cui il paziente è stato immobile per più ore in posizione supina a gambe divaricate. In rari casi la coccigodinia può, infine, essere conseguenza di problemi oncologici, come un lipoma intraosseo o metastasi scheletriche».

Come si può curare?

«In fase acuta è indicato il ricorso a farmaci antinfiammatori per bocca. Inoltre per attenuare il dolore quando ci si siede si possono usare cuscini a ciambella o a cuneo che minimizzano il microtraumatismo posturale. In genere il dolore si risolve entro tre mesi, ma un paziente su cinque va incontro a ricadute entro un anno, soprattutto se non si interviene sui fattori predisponenti.

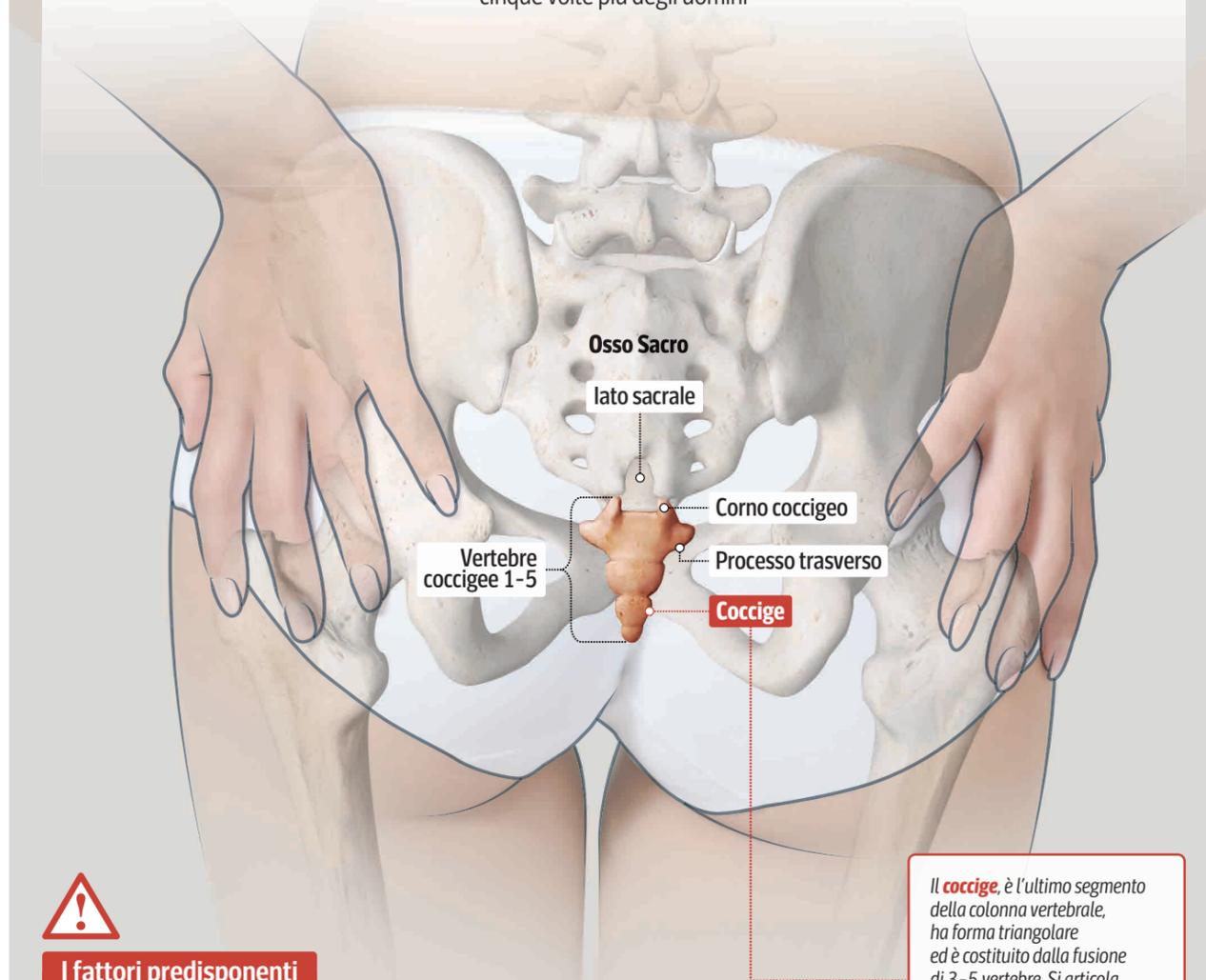
«In alcuni casi, se il dolore è particolarmente insidioso, si può ricorrere a infiltrazioni con cortisonici nell'area del coccige o alle onde d'urto focalizzate che favoriscono un aumento della vascolarizzazione del distretto con risultati molto buoni. Anche la terapia manuale può essere di grande aiuto. Questa può essere fatta in modalità tradizionale attraverso micromanipolazioni vertebrali e della regione sacro-coccigea che hanno l'effetto di ripristinare l'assetto posturale e decontrarre la muscolatura paravertebrale.

«Nel caso in cui il coccige sia sublussato, quindi spostato rispetto alla posizione ottimale, si può considerare anche la terapia manuale invasiva intrarettale che stimola meccanicamente un riposizionamento del coccige. In presenza di un coccige ipermobile che tende a sublussarsi sono infine consigliati esercizi di stretching e di rinforzo per l'ultimo tratto della colonna vertebrale. Il ricorso alla terapia chirurgica di rimozione, parziale o completa, del coccige è indicato solo in casi estremi».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il dolore al coccige, o coccigodinia, è un sintomo comune che dipende da un'inflammatione della regione osteo-legamentosa del coccige. Colpisce soprattutto persone tra i 40 e i 60 anni e le donne cinque volte più degli uomini



Il coccige, è l'ultimo segmento della colonna vertebrale, ha forma triangolare ed è costituito dalla fusione di 3-5 vertebre. Si articola con l'osso sacro attraverso l'articolazione sacrococcigea ed è il sito di inserimento di diversi muscoli, legamenti e tendini

**I fattori predisponenti**

- Anatomia del **sesso femminile** per la maggiore prominente del coccige rispetto al maschio
- **Parto naturale**
- Variazioni ormonali della **menopausa**
- **Obesità centrale** (la «pancia» modifica l'assetto posturale)
- **Macrotraumi**, come la classica caduta sul sedere
- **Microtraumi**, legati per esempio a ciclismo, motociclismo, canottaggio oppure allo stare seduti a lungo

Le caratteristiche del dolore al coccige

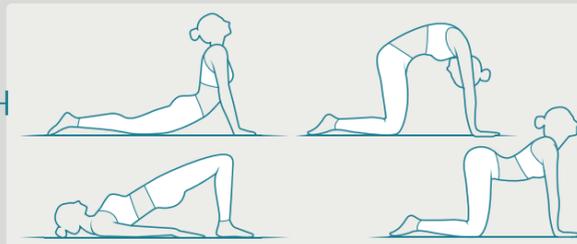
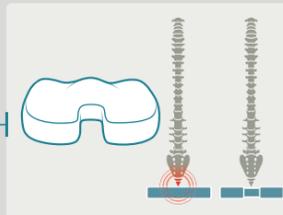
- Intensità **lieve-moderata**
- **Molto localizzato**, al di sotto dell'osso sacro e al di sopra dell'ano
- **Aumenta alla palpazione** e nei passaggi posturali, tipicamente dalla posizione seduta a in piedi
- **Favorito dal mantenimento** della posizione seduta a lungo
- Talvolta **accentuato dallo sforzo della defecazione** e dall'atto sessuale

La diagnosi

- Si basa essenzialmente sui sintomi e sull'**esame obiettivo**: basta mettere un dito sul coccige per evocare il dolore
- Può essere utile fare un **test di soppressione del dolore**: si inietta localmente un anestetico, se il male passa, sono confermati i sospetti
- La vera conferma diagnostica si può ottenere con la **radiografia dinamica laterale**: un'immagine a paziente in piedi e una in posizione seduta
- In alcuni casi può rendersi necessaria una **risonanza magnetica** che consente di escludere altre patologie della colonna lombo-sacrale

Le cure

- Nella maggior parte dei casi, il trattamento è di tipo **conservativo**
- In prima battuta si ricorre ad **antinfiammatori per bocca** e si consiglia l'uso di **cuscini specifici o a ciambella** per minimizzare il microtraumatismo posturale
- Se non è sufficiente, si possono fare delle infiltrazioni con cortisonici o ricorrere alle **onde d'urto focalizzate**
- Anche la riabilitazione è molto importante, in particolare la **terapia manuale** per ripristinare l'assetto posturale e decontrarre la muscolatura paravertebrale
- Esiste poi una serie di **esercizi di stretching e rinforzo** della muscolatura del sacro e del coccige, utili qualora vi sia un coccige molto mobile che tende a sublussarsi (per esempio nel post-parto)
- La **chirurgia** viene riservata a casi molto rari, in cui il dolore non accenni a migliorare. Consiste nel rimuovere in modo parziale o completo il coccige



Marco Minetto
Professore associato in Medicina fisica e riabilitativa, Università di Torino presso l'Ospedale Molinette



L'esperto risponde
alle domande dei lettori sulla riabilitazione all'indirizzo forumcorriere.corriere.it/riabilitazione



Per saperne di più su muscoli e ossa consultare il sito corriere.it/salute/muscoli-ossa-articolazioni