

# La frattura del coccige

■ Ricordo che quando avevo sedici anni e un Puch 125 da regolarità la prima cosa che si doveva imparare era impennare. La coppia di quelle moto era piuttosto brusca, la potenza poca, per cui bisognava essere decisi a mettere in conto qualche ribaltone! Penso che tutti quelli della mia età (motocrossisti) abbiano passato qualche settimana della propria vita sedendosi su una sola chiappa e facendosi medicare le sbucciature del lato B dalla mamma o da qualche cara amica.

La classica sederata in terra solitamente si risolveva con qualche escoriazione, ma non sempre: nel 1980, ad esempio, a seguito di un cappottone con la mia Kramer Rotax 420 mi ruppi il coccige e riportai pericolose lesioni al sacro e regione circostante causa l'urto violento con il terreno roccioso. Ancora oggi ricordo quanto lento e doloroso fu il mio recupero dell'attività motociclistica.

In queste ultime settimane molti piloti mi chiedono informazioni circa la frattura del coccige a causa del trauma riportato da Villopoto ad Arco di Trento. Caso vuole che mi trovassi proprio vicino a dove è caduto e dopo poche ore all'interno del Centro di Radiologia della DJO in pista ho avuto modo di esaminare il pilota e le sue radiografie. È difficoltoso evidenziare una frattura del coccige con la radiologia convenzionale poichè le nostre ultime vertebre (il cosiddetto codino) hanno una morfologia variabile da individuo a individuo; in questi casi aiuta maggiormente la clinica e l'esperienza. Consiglierei subito al pilota di eseguire una tac e lo avvertii che il recupero avrebbe potuto essere lento...

A distanza di qualche settimana posso dire che la voce dell'esperienza...

**Vediamo di capire qualcosa di più di questa zona:** Il coccige rappresenta il tratto terminale della colonna vertebrale, situato appena sopra la fessura nelle natiche, si articola con il sacro, consiste di quattro vertebre fuse insieme ed esclusa la prima, le rimanenti sono costituite solo da corpi. L'apice terminale è leggermente curvato in avanti, in modo che il vertice dell'osso sia orientato verso la parte anteriore del corpo. La superficie dorsale del coccige serve come sito di attacco per il grande gluteo, il muscolo pubococcigeo e il legamento anococcigeo, mentre verso l'apice si inserisce lo sfintere dell'ano.

**Le lesioni del coccige** sono in genere associate a caduta diretta sulle natiche, il paziente descrive un dolore intenso che compare sedendosi o durante l'evacuazione. Nella maggior parte dei casi insorgerà solo una contusione. Tuttavia, se il trauma è violento può causare una frattura o una lussazione (cioè uno spostamento dalla sua sede naturale) del coccige. Se questo accade, le ossa che lo compongono possono diventare ipermobili, innescando un'instabilità patologica che si manifesta con un'infiammazione cronica e dolore. La diagnosi di frattura del coccige

viene posta con l'esame rettale evocando il dolore muovendo il coccige. Le radiografie, come detto, non sono dirimenti per diagnosticare le fratture coccigee.

## SINTOMI DELLA COCCIGODINIA

Il sintomo principale del disturbo è il dolore localizzato alla base della colonna vertebrale, dove si trova il coccige. Il dolore può essere talmente intenso da rendere difficile lo svolgimento delle normali attività quotidiane, come guidare, chinarsi o sedersi; ad ogni modo, la sua intensità varia da persona a persona, e può peggiorare col passare del tempo. Il dolore al coccige può essere particolarmente intenso quando il paziente si alza dalla posizione seduta o quando la regione viene direttamente compressa.

**Il trattamento della coccigodinia** (dolore al coccige) varia in base alla causa scatenante e all'entità del dolore, di solito, risponde bene alla terapia convenzionale con antinfiammatori non steroidei (FANS) per lenire il dolore, associati a miorilassanti per alleviare l'eccessiva contrazione muscolare. Il primo approccio prevede la somministrazione di analgesici/antinfiammatori, come l'ibuprofene, il naprossene, il paracetamolo oppure il tramadolo. Talora se il dolore è particolarmente intenso, si possono eseguire infiltrazioni locali. I sintomi si risolvono tipicamente nel giro di poche settimane ma per coloro che praticano attività come il Motocross, ove si debba stare in posizione seduta sottoposti a possibili traumi, i tempi si allungano.

**Le iniezioni** di corticosteroidi e anestetico alleviano i sintomi della coccigodinia con effetti che possono durare anche diverse settimane. Alcune tecniche osteopatiche di manipolazione della colonna vertebrale possono fornire sollievo dal dolore.

## COCCIGECTOMIA

In un piccolo numero di casi, solo quando tutti gli altri trattamenti conservativi risultano fallimentari, può essere consigliata la rimozione chirurgica del coccige. L'intervento chirurgico è in genere riservato ai pazienti con avanzata instabilità coccigea (ad esempio, sublussazione o ipermobilità). Durante una coccigectomia il chirurgo esegue una piccola incisione per rimuovere completamente o parzialmente il coccige. Muscoli, tendini e legamenti attaccati al segmento osseo asportato sono ricollegati ad altre parti del bacino per preservarne la funzione. La terapia chirurgica è efficace ma in circa il 30% dei pazienti insorge un'infezione locale post-operatoria dovuta proprio alla vicinanza alla zona ano-rettale.



## consiglio del mese

TORNANDO AI RICORDI DI TANTI ANNI FA, FECCI PREPARARE UNA SPECIALE IMBOTTITURA NEL PANTALONE DA CROSS E LA UTILIZZAI PER PARECCHIO TEMPO. ORA ESISTONO



(IMAGE KAWASAKI/PH)

APPOSITE MUTANDINE IMBOTTITE CON PROTEZIONE DEL SACRO E DEL COCCIGE MA POCHE LE USANO... FUNZIONANO: PROVARE PER CREDERE!