

Osteite pubica post parto: caratteristiche cliniche, terapie, follow up

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:

Elden E, Fagevik Olsen M, Hussein NF, Axelsson LW, Sengpiel V, Ullman M.

Postpartum septic symphysis, a rare condition with possible long-term consequences: a cohort study with long-term follow-up

BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Nov 16;21(1):776. doi: 10.1186/s12884-021-04023-w.

Descrivere l'incidenza, i sintomi, la diagnosi, la terapia e il follow-up a lungo termine dell'osteite pubica post parto: è questo l'obiettivo dello studio coordinato da Helen Elden, ed espressione del Sahlgrenska University Hospital e dell'Università di Göteborg, Svezia.

L'osteite pubica post parto è dovuta a **un sovraccarico meccanico della sinfisi pubica**, con sofferenza dell'osso sub-condrale e associata sinovite: è caratterizzata da dolore acuto anteriore (talora con irradiazione ai glutei, alle cosce, all'inguine e all'ombelico), difficoltà di movimento, febbre ed elevati valori degli indici infiammatori. E' **una patologia rara ma seria**, che richiede una diagnosi tempestiva e una cura efficace.

La **sinfisi pubica** è l'articolazione cartilaginea che mette in comunicazione le ossa pubiche di destra e di sinistra. Nelle donne, è anatomicamente configurata in modo da ottimizzare il contenimento e la fuoriuscita del feto. Durante il parto, se la gestante non ha un buon controllo della muscolatura addomino-pelvica, si può determinare una diastasi, ossia un allontanamento innaturale, delle due ossa gemelle, con infiammazione e forte dolore.

Lo studio svedese è stato condotto su **19 donne dal 1989 al 2017**, in un centro clinico di terzo livello.

Questi i principali risultati:

- l'osteite tende a **manifestarsi** dopo un normale periodo post parto di 24-50 ore;
- la **diagnosi** è stata confermata da esami del sangue (n = 19/19), ecografia (n = 9 /19), TAC (n = 8/19) e risonanza magnetica (n = 16/19);
- la **terapia** include l'aspirazione degli ascessi, la somministrazione di antibiotici per via endovenosa e la fisioterapia;
- le donne con il **maggior rischio** di osteite sono primipare (n = 14/19, p = 0.001) e hanno avuto un parto vaginale operativo (n = 14/19, p = 0.003), un travaglio attivo più lungo (p = 0.01) e una seconda fase di travaglio (p = 0.001);
- 10 donne (52%) lamentavano un persistente e intenso dolore lombo-pelvico **anche al follow up**;
- queste pazienti soffrono più spesso di **limitazioni funzionali** (Pelvic Girdle Questionnaire, 27 vs 0, p < 0.0001), di una **peggiore qualità di vita** correlata alla salute (EuroQol a 5 dimensioni, p = 0.001; scala analogica visuale EuroQol, 65 mm vs 84 mm, p = 0.022) e di più elevati livelli di **ansia** e **depressione** (Hospital Anxiety Depression Scale-Anxiety, 7 vs 2, p =

0.010; HADS-Depression, 1 vs 0, $p = 0.028$);

- su otto di queste pazienti, una lamentava dolore lombare e sette **dolore al cingolo pelvico** (pelvic girdle pain, PGP).

Più ampi **studi prospettici multicentrici** potranno definire meglio i fattori di rischio, le conseguenze a lungo termine e le migliori terapie per questa rara complicanza ostetrica.