

Meralgia parestesica

La meralgia parestesica (o "nevralgia femoro-cutanea") è una neuropatia da compressione del nervo femoro-cutaneo (o cutaneo laterale della coscia) caratterizzata da dolore urente, parestesie (formicolii o altre strane sensazioni cutanee) e perdita di sensibilità sulla superficie antero-laterale della coscia. Può verificarsi un'alternanza di dolore continuo ed improvvise fitte avvertite come scosse elettriche.

I movimenti, alcune posture ed anche lo strofinio dei vestiti possono aggravare il dolore.

Non si osserva mai una compromissione di forza muscolare o dei riflessi (il nervo femoro-cutaneo contiene solo fibre sensitive).

L'intrappolamento del nervo femoro-cutaneo può avvenire nel passaggio attraverso il legamento inguinale, in prossimità della spina iliaca antero-superiore.

Il disturbo prevale nel sesso maschile ed insorge con maggior frequenza nei soggetti diabetici. Fattori di rischio sono anche l'obesità e la lassità della parete addominale, come pure l'abitudine di indossare abiti stretti.

Pur essendo una condizione tutt'altro che rara, non sempre viene facilmente diagnosticata.

È piuttosto frequente, infatti, che i sintomi vengano erroneamente associati ad ernie o protrusioni discali occasionalmente riscontrati in Risonanza Magnetica. In effetti, una compressione della radice spinale L2 potrebbe causare dolore e perdita di sensibilità con una distribuzione simile anche se non sovrapponibile. Il dubbio diagnostico può essere risolto infiltrando un anestetico locale in prossimità del presumibile intrappolamento, se si ottiene la transitoria abolizione del dolore e delle parestesie.

Nei casi insorti di recente, può essere sufficiente correggere i fattori causali come il sovrappeso e la compressione da indumenti. Se vi sono vizi posturali (eccessiva inclinazione del bacino o "tilt pelvico") vanno corretti con la fisioterapia.

In presenza di sintomatologia intensa ed insorta da tempo il trattamento "conservativo" è inefficace. È giustificato pertanto prendere in considerazione l'esplorazione e decompressione chirurgica del nervo, con risultati soddisfacenti in buona parte dei casi. Purtroppo talvolta (specie nei soggetti diabetici) una compressione non è identificabile ed il trattamento chirurgico potrebbe non essere risolutivo. La sezione del nervo a livello del legamento inguinale può abolire il dolore, ma lasciare una fastidiosa insensibilità cutanea nell'area di innervazione.

Un'alternativa valida e reversibile è l'impianto di un neurostimolatore midollare.