

L'incisione secondo Pfannenstiel, comunemente utilizzata per i tagli cesarei, come fonte di dolore cronico

Maarten J. Loos, MD, Marc R. Scheltinga, MD, PhD, Leon G. Mulders, MD, PhD, and Rudi M. Roumen, MD, PhD

The Pfannenstiel Incision as a Source of Chronic Pain

Obstet Gynecol. 2008 Apr; 111 (4): 839-46

Commento di A. Serafini* e A. Graziottin**

* H. San Raffaele, Milano

** Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano

Parole chiave: dolore pelvico cronico, dolore cronico, taglio cesareo, isterectomia, cicatrice, incisione di Pfannenstiel

L'incisione secondo Pfannenstiel (o "taglio bikini") è spesso scelta negli interventi addominali per la sua bassa incidenza di ernie incisionali e per il suo buon risultato estetico. Implica infatti un taglio subito al di sopra dei peli pubici della donna, e comporta una cicatrice facilmente nascosta dagli slip.

E' spesso utilizzata come accesso per gli interventi pelvici, come **i tagli cesarei o interventi ginecologici quali le isterectomie**, o per numerosi altri tipi di interventi addominali. Nonostante questi vantaggi, alcuni Autori hanno riportato un **dolore cronico associato all'intrappolamento dei nervi ilio-ipogastrici o ileo-inguinali**. Gli studi sul dolore post-incisionale in questa sede specifica sono molto pochi.

Maarten e Colleghi hanno studiato questo fenomeno, sottoponendo un questionario valutante la sintomatologia dolorosa cronica ad un gruppo di 690 donne che aveva subito un'incisione addominale secondo Pfannenstiel.

E' risultato che a due anni dall'intervento, **un terzo delle pazienti (223 su 690) soffriva di una sintomatologia dolorosa cronica nella zona dell'incisione chirurgica**. Nell'8,9% della popolazione presa in esame il dolore cronico comportava **un impedimento nelle attività quotidiane** e il 7% della popolazione lamentava una sintomatologia di grado moderato o severo, nella metà dei casi causata da un intrappolamento dei nervi. Il **dolore** era descritto come **"pungente", "urente", "come se qualcosa tirasse da dentro", o "come una pugnata"**. Nell'8,1% delle donne il dolore veniva esacerbato dall'arrivo del ciclo mestruale.

E' risultato che **incisioni di Pfannenstiel ripetute o tagli cesarei d'urgenza** sono fattori **predittivi significativi di dolore cronico**. Si potrebbe quindi ipotizzare che una prestazione chirurgica **in condizioni di stress o di urgenza** possa causare una traumatizzazione iatrogena dei nervi e degli altri tessuti. L'identificazione quindi dei fattori di rischio del dolore postoperatorio può essere utilizzata per ottimizzare la tecnica chirurgica.

Nonostante in questo studio la **lunghezza dell'incisione** non correli con la presenza della sintomatologia dolorosa, il 70% delle donne intervistate lamentava **dolore ai margini laterali della ferita**, dimostrando l'importanza di questa zona nella patogenesi della sintomatologia cronica.

L'intrappolamento cicatriziale delle **terminazioni nervose** resta l'ipotesi patogenetica più accreditata.

Questo dato sul dolore cicatriziale dopo incisione laparotomica è nuovo per l'incisione di Pfannenstiel. Tuttavia un dolore analogo nelle caratteristiche era già stato descritto in passato come **Abdominal Cutaneous Nerve Entrapment Syndrome (ACNES)** da Applegate, nel 1973, come dolore cutaneo da **intrappolamento delle terminazioni nervose** in anelli fibrosi del **muscolo retto dell'addome**. La sindrome può comparire anche come **dolore post-chirurgico cutaneo nella sede di incisioni laparotomiche**. Anche questo tipo di dolore, sovrapponibile per caratteristiche a quello descritto da Maarten, è purtroppo rimasto misconosciuto e sostanzialmente trascurato.

Il lavoro di Maarten documenta dunque **un'ulteriore declinazione specialistica** – in questo caso ostetrico-ginecologica – di una sindrome dolorosa che dovrebbe essere ormai nota, data la frequenza delle incisioni laparotomiche nella pratica clinica.

Le **possibilità terapeutiche** sono numerose: la più frequente è senza dubbio il blocco dello stimolo doloroso mediante **iniezione di lidocaina** a livello della radice nervosa interessata.

Conclusioni

Il dolore cronico è una complicanza frequente degli interventi con incisione secondo Pfannenstiel. Spesso è causato da intrappolamento dei nervi sensitivi, analogamente a quanto accade nell'ACNES. Il processo di **inadeguata cicatrizzazione dopo incisioni laparotomiche**, specie se eseguite in condizioni di urgenza e sotto stress, può facilitare la comparsa di questa sindrome dolorosa che merita di essere correttamente diagnosticata, anche perché **il trattamento, mediante iniezione locale di anestetico, è semplice ed efficace**.

Il **ritardo nella diagnosi** da parte del personale medico o la non corretta classificazione del dolore come "psico-somatico" (Thome and Egeler, 2006) possono essere evitati sensibilizzando i medici su questo argomento.

Bibliografia essenziale

Applegate W.V.
Abdominal cutaneous nerve entrapment syndrome
Am Fam Physician. Sep; 8 (3): 132-3, 1973

Thome J. Egeler C.
Abdominal cutaneous nerve entrapment syndrome (ACNES) in a patient with a pain syndrome previously assumed to be of psychiatric origin
World J Biol Psychiatry. 7 (2): 116-8; 2006