

## **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, sottponendo 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 pugnalata"**. 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 iatrogenica 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