

CHIRURGIA COLORETTALE

RACCOMANDAZIONI SINTETICHE

Translated by Michele Carella, M.D.

Note sulle raccomandazioni PROSPECT

PROSPECT fornisce ai medici argomentazioni a favore e contro l'uso di vari interventi nel dolore postoperatorio, basate sulle evidenze pubblicate e sull'opinione di esperti. I medici devono giudicare in base alle circostanze cliniche e alle normative locali. È sempre necessario consultare le informazioni locali sulla prescrizione dei farmaci citati. I gradi di raccomandazione (GoR) sono assegnati in base al livello complessivo di evidenza (LoE) su cui si basano le raccomandazioni, che è determinato dalla qualità e dalla fonte delle evidenze.

GoRs della raccomandazione (GoR) basati sulla fonte e sul livello dell'evidenza (LoE): Tabella riassuntiva

Una spiegazione di come vengono effettuate le valutazioni della qualità degli studi per determinare il LoE e il GoR è disponibile al seguente link:: [relazione tra qualità e fonte di evidenza, livelli di evidenza e gradi di raccomandazione](#).

Lo strumento AGREE II ([Brouwers 2010](#)) è utilizzato a livello internazionale per valutare il rigore metodologico e la trasparenza delle linee guida. Per quanto possibile, la metodologia della revisione della chirurgia coloretta PROSPECT soddisfa i requisiti del "Dominio 3: Rigore dello sviluppo" dello strumento AGREE II:

- Per la ricerca delle evidenze sono stati utilizzati metodi sistematici.
- I criteri di selezione delle evidenze sono descritti chiaramente.
- I punti di forza e i limiti dell'insieme delle evidenze sono descritti chiaramente.
- I metodi di formulazione delle raccomandazioni sono descritti chiaramente.
- Nella formulazione delle raccomandazioni sono stati considerati i benefici per la salute, gli effetti collaterali e i rischi.
- Esiste un collegamento esplicito tra le raccomandazioni e le evidenze di supporto.
- La linea guida è stata sottoposta a revisione esterna da parte di esperti prima della sua pubblicazione. (Le evidenze e le raccomandazioni sono sottoposte a peer-review dopo la pubblicazione sul sito web di PROSPECT).
- Viene fornita una procedura per l'aggiornamento della linea guida. (Viene fornita una metodologia che consente di aggiornare la revisione sistematica secondo le necessità).

RACCOMANDAZIONI SINTETICHE

Le Raccomandazioni sintetiche e le Raccomandazioni generali si basano sulle evidenze identificate nella revisione originale della letteratura (80 studi pubblicati tra il 1966 e il marzo 2009; vedi cartella Archivio) e nella revisione aggiornata della letteratura (18 studi pubblicati tra il marzo 2009 e l'ottobre 2016)

RACCOMANDAZIONI SINTETICHE PRE-OPERATORIE

Interventi preoperatori raccomandati

Nota: se non diversamente specificato, il termine "pre-operatorio" si riferisce agli interventi effettuati prima dell'incisione chirurgica.

Nota: gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

Analgesia sistemica	<ul style="list-style-type: none"> • Inibitori selettivi della COX-2 (GoR B) (solo per i pazienti che non ricevono analgesia epidurale) • Somministrazione continua di lidocaina endovenosa pre-/intra-operatoria se continuata nell'immediato periodo post-operatorio (GoR B), quando l'analgesia epidurale non è praticabile o è controindicata
Analgesia epidurale	<ul style="list-style-type: none"> • L'anestesia e l'analgesia epidurale toracica continua, a un livello adeguato al sito di incisione, sono raccomandate per l'uso di routine (GoR A). • Si raccomanda una combinazione di anestetico locale e oppioidi (GoR A) a causa della maggiore efficacia analgesica della combinazione rispetto a uno dei due farmaci da solo.

Interventi pre-operatori NON raccomandati

Analgesia sistemica

Clonidina endovenosa	Associata ad un rischio aumentato di ipotensione e bradicardia (GoR D).
FANS convenzionali	La somministrazione pre-operatoria di questi farmaci può aumentare il rischio di emorragie intra- e post-operatorie (GoR B).
Corticosteroidi per analgesia	Le evidenze specifiche per la procedura mostrano un beneficio non significativo nella riduzione del punteggio del dolore (ma possono essere utilizzati per la riduzione delle PONV) (GoR A).
Gabapentin/pregabalin	GoR D per mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Somministrazione continua di lidocaina endovenosa	GoR D per evidenze inconsistenti o insufficienti specifiche per la procedura.

limitata al periodo pre- e intra-operatorio	
Antagonisti del recettore NMDA	GoR D per limitate evidenze specifiche per la procedura.
Opioidi	Sono significativamente meno efficaci degli oppioidi post-operatori per ridurre il dolore post-operatorio (GoR B).
Calcio-antagonisti	Evidenze limitate specifiche per la procedura che dimostrano la mancanza di effetto analgesico postoperatorio (GoR B).

Analgesia spinale

Morfina intratecale	A causa del rischio di effetti avversi (GoR D).
Clonidina intratecale	Sulla base delle evidenze specifiche per la procedura che mostrano un effetto analgesico limitato e il rischio di effetti avversi (GoR B).

Trattamenti non farmacologici

Uso pre-operatorio della diagnostica per immagini guidata	A causa delle limitate evidenze specifiche per la procedura (GoR D).
Lassativi per analgesia	Le limitate evidenze specifiche per la procedura non mostrano alcun beneficio analgesico (ma possono essere utilizzati per motivi diversi dal trattamento del dolore) (GoR B).
Pentossifillina	A causa delle limitate evidenze specifiche per la procedura sul suo effetto analgesico (GoR D).

Anestetici locali per l'analgesia

TAP block bilaterale	A causa delle limitate evidenze specifiche per la procedura (GoR D).
----------------------	--

RACCOMANDAZIONI SINTETICHE INTRA-OPERATORIE

Interventi intra-operatori raccomandati

Nota: se non diversamente specificato, "intraoperatorio" si riferisce agli interventi applicati dopo l'incisione e prima della sutura della ferita chirurgica.

Nota: gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

Tecniche anestetiche e analgesici co-somministrati

<p>Analgesia sistemica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inibitori selettivi della COX-2 (GoR B) (solo se non ricevuti prima dell'intervento e per i pazienti che non ricevono anestesia epidurale). • Oppioidi (GoR B) (solo per i pazienti che non ricevono l'anestesia epidurale). • Somministrazione continua di lidocaina endovenosa pre-/intra-operatoria se continuata nell'immediato periodo postoperatorio, quando l'analgesia epidurale non è fattibile o è controindicata (GoR B).
<p>Analgesia epidurale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'anestesia e l'analgesia epidurale toracica continua, ad un livello adeguato al sito di incisione, sono raccomandate per l'uso di routine (GoR A). • Si raccomanda una combinazione di anestetico locale e oppioide (GoR A) a causa della maggiore efficacia analgesica della combinazione rispetto a uno dei due farmaci da solo.
<p>Tecniche chirurgiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La decisione sul tipo di tecnica operatoria o di incisione da utilizzare per la chirurgia coloretale deve basarsi principalmente su fattori diversi dalla gestione del dolore postoperatorio, ad esempio fattori di rischio operatorio per malattia maligna o benigna del paziente, rischio di infezione della ferita e disponibilità di chirurghi esperti (GoR D). • La chirurgia coloretale laparoscopica è raccomandata rispetto alla chirurgia del colon a cielo aperto per ridurre il dolore postoperatorio, se le condizioni sopra descritte lo permettono (GoR A) • L'incisione orizzontale/curva (trasversale) è raccomandata rispetto all'incisione verticale per i benefici analgesici e di altro tipo, se le condizioni operative lo consentono (GoR B). Inoltre, l'incisione orizzontale/curva è preferita per i suoi vantaggi estetici (GoR D). • La diatermia è consigliata rispetto al bisturi (GoR C). • Il mantenimento della normotermia è consigliato per migliorare i risultati clinici, ma non è utile per ridurre il dolore postoperatorio (GoR A).

Interventi intra-operatori NON raccomandati

Analgesia sistemica

Clonidina endovenosa	È associata a un aumento del rischio di ipotensione, sedazione e bradicardia (GoR D).
Calcio-antagonisti	Sulla base di limitate evidenze specifiche per la procedura che mostrano la mancanza di un effetto analgesico postoperatorio (GoR B).
Gabapentin/pregabalin	A causa della mancanza di evidenze specifiche per la procedura (GoR D).
Somministrazione continua di lidocaina endovenosa limitata al periodo pre- e intra-operatorio	A causa di evidenze incoerenti e insufficienti specifiche per la procedura (GoR D).
Antagonisti del recettore NMDA	A causa della limitata evidenza di efficacia analgesica specifica per la procedura (GoR D).
Oppioidi	Nei pazienti che ricevono l'analgesia epidurale (GoR D).

Analgesia epidurale

Aggiunta della clonidina epidurale in combinazione con l'anestetico locale e l'oppioide	A causa degli effetti avversi (GoR D).
---	--

Analgesia spinale

Analgesia spinale combinata con anestesia epidurale	Sulla base di una mancanza di benefici nel ridurre il dolore postoperatorio nella chirurgia coloretale (GoR B).
---	---

RACCOMANDAZIONI SINTETICHE POSTOPERATORIE

Interventi post-operatori che sono raccomandati

Nota: se non diversamente specificato, il termine "post-operatorio" si riferisce agli interventi applicati al momento della sutura della ferita chirurgica o successivamente.

Nota: gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

Tecniche anestetiche e analgesici co-somministrati

Analgesia sistemica	<ul style="list-style-type: none"> • Inibitori selettivi della COX-2 (GoR B) (solo per i pazienti che non ricevono l'analgesia epidurale o a l'interruzione dell'analgesia epidurale). • FANS convenzionali (GoR A) (solo per i pazienti che non ricevono l'analgesia epidurale o all'interruzione dell'analgesia epidurale). • Lidocaina endovenosa (GoR B) (quando l'epidurale non è fattibile o è controindicata). • Oppioidi come misura di soccorso se l'analgesia non oppioide è insufficiente o controindicata (GoR B). • Paracetamolo (GoR B) per il dolore di intensità da moderata a bassa (solo per i pazienti che non ricevono analgesia epidurale o dopo la cessazione dell'analgesia epidurale).
Analgesia epidurale	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia epidurale toracica continua e analgesia ad un livello adeguato al sito di incisione (GoR A). • Si raccomanda una combinazione di anestetico locale e oppioide (GoR A) per la maggiore efficacia analgesica della combinazione rispetto a uno dei due farmaci da solo.
Blocco TAP	<ul style="list-style-type: none"> • L'evidenza è insufficiente per raccomandare il blocco TAP, ma questo può essere preso in considerazione per alleviare il dolore acuto dopo la chirurgia coloretale quando non è possibile l'anestesia epidurale (GoR A).
Infiltrazione o infusione continua della ferita chirurgica	<ul style="list-style-type: none"> • Infusione continua pre-peritoneale di LA, come alternativa quando l'analgesia epidurale non è fattibile o è controindicata (GoR B).
Protocolli di riabilitazione multimodale	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolli di cure (che includono riabilitazione controllata con deambulazione precoce e dieta, o programmi di ottimizzazione multimodale) (GoR A).

Interventi post-operatori NON raccomandati

Analgesia sistemica

Gabapentin/pregabalin	A causa della mancanza di evidenze specifiche per la procedura (GoR D).
Antagonisti dei recettori NMDA	A causa di limitate evidenze specifiche per la procedura sull'efficacia analgesica (GoR D).
Oppioidi intramuscolari	GoR D

Infiltrazione o infusione continua della ferita chirurgica

Massaggio meccanico con aspirazione della parete addominale	Sono necessari ulteriori dati di supporto (GoR D).
Sondini nasogastrici	Sono associati a disagio e fastidio e non riducono la durata dell'ileo postoperatorio (GoR A).

RACCOMANDAZIONI GENERALI PROSPECT

Algoritmo per la gestione del dolore postoperatorio nella chirurgia coloretta

Raccomandazioni generali per la gestione del dolore postoperatorio dopo chirurgia coloretta a cielo aperto

