

直腸結腸手術

推奨事項の概要

PROSPECT の推奨事項に関する説明

PROSPECT は、臨床医に対し、公表されているエビデンスや専門家の意見に基づいて、術後疼痛への各種介入手段の賛否に関するサポート情報を提供する。臨床医は、臨床環境および地域の規制に基づいて判断を下す必要がある。言及されている薬剤については、常に地域の情報を確認しなければならない。推奨事項の GoR (GoR) は、推奨の基盤となる総合的なエビデンスレベル (LoE) に従って割り当てられる。LoE はエビデンスの質とソースにより決定される。

ソースとエビデンスレベル (LoE) に基づく推奨事項の GoR (GoR): 要約表

LoE および GoR を決定するための試験品質の評価方法については、[次のリンクを参照](#)。

AGREE II 評価表 ([Brouwers 2010](#)) は、実施ガイドラインにおける手法の厳密性および透明性を評価するために国際的に使用されている。可能な限り、PROSPECT 直腸結腸手術レビューの手法は、AGREE II 評価表の「領域 3: 作成の厳密さ」に示されている以下の要件を満たす。

- エビデンスを検索するために系統的な方法が用いられている。
- エビデンスの選択基準が明確に記述されている。
- エビデンス総体 (body of evidence) の有用性と限界が明確に記述されている。
- 推奨事項の策定方法が明確に記載されている。
- 推奨事項の策定にあたって、健康上の利益、副作用、リスクが考慮されている。
- 推奨事項とそれを支持するエビデンスとの対応関係が明確である。
- ガイドラインの公表に先立って、専門家による外部評価がなされている。(エビデンスと推奨事項は、PROSPECT Web サイト上での公開後に査読を受ける)
- ガイドラインの改訂手続きが示されている。(必要に応じて系統的レビューを改訂するための方法が提供されている)

推奨事項の概要

推奨事項の概要および総合的な推奨事項は、元の文献レビュー (1966 年から 2009 年 3 月の間に公開された 80 件の研究。アーカイブフォルダを参照) と最新の文献レビュー (2009 年 3 月から 2016 年 10 月の間に公開された 18 件の研究) に基づく

術前の推奨事項概要

推奨される術前介入

注釈: 特に明記しない限り、「術前」とは外科的切開前に適用される介入を意味する

注釈: 鎮痛薬は適切な時間 (術前または術中) に投与し、早期回復期に十分な鎮痛を提供すべきである

全身鎮痛	<ul style="list-style-type: none"> COX-2 選択的阻害薬 (GoR B) (硬膜外鎮痛を受けていない患者のみ) 硬膜外鎮痛が実行不能または禁忌ではない術直後の期間 (GoR B) に継続する場合、術前/術中の静注リドカイン継続投与
硬膜外オピオイド鎮痛法	<ul style="list-style-type: none"> 切開部位に適したレベルの胸部硬膜外麻酔および鎮痛薬の連続投与が日常的使用に推奨される (GoR A) 局所麻酔薬とオピオイドの併用が推奨される (GoR A)。どちらの薬物単独と比較しても併用の鎮痛効果が高いためである。

術前の非推奨事項

全身鎮痛

静注クロニジン	低血圧および徐脈のリスク増加と関連する (GoR D)。
従来 NSAID	これらの薬剤の術前投与は術中および術後出血のリスクを高める可能性がある (GoR B)。
鎮痛用コルチコステロイド	術式に特有なエビデンスは、疼痛スコアの減少において有意な効果を示さない (ただし、PONV の低減に使用される可能性がある)。(GoR A)。
ガバペンチン/プレガバリン	術式固有エビデンスの不足による GoR D
術前/術中期間限定での静注リドカインの連続投与	GoR D。術式固有エビデンスの矛盾および欠如のため。
NMDA 受容体拮抗薬	GoR D。術式固有のエビデンスが限られているため。
オピオイド	これらは、術後疼痛を軽減する点で術後オピオイドよりも有意に効果が低い (GoR B)

カルシウムチャンネル拮抗薬	限られた術式固有エビデンスは術後鎮痛効果の不足を示している。(GoR B)。
---------------	--

脊髄麻酔

脊髄モルヒネ	副作用の危険がある。(GoR D)。
脊髄クロニジン	限られた鎮痛作用と副作用の危険性を示す術式固有のエビデンスに基づいている。(GoR B)。

非薬物療法

ガイド画像の術前使用	術式固有のエビデンスが限られているため (GoR D)。
鎮痛用の緩下剤	限られた術式固有のエビデンスでは、鎮痛効果はないことが示されている (ただし、疼痛緩和以外の目的で使用されることもある) (GoR B)。
オクスペンチフィリン	術式固有エビデンスが限られているため (GoR D)。

鎮痛用の LA

両側性 TAP ブロック	術式固有のエビデンスが限られているため (GoR D)。
--------------	------------------------------

術中の推奨事項概要

推奨される術中介入

注釈: 特に明記しない限り、「術中」とは切開後かつ創縫合前に適用される介入を意味する
注釈: 鎮痛薬は適切な時間(術前または術中)に投与し、早期回復期に十分な鎮痛を提供すべきである

麻酔手法および同時投与の鎮痛剤

<p>全身鎮痛</p>	<ul style="list-style-type: none"> COX-2 選択的阻害薬 (GoR B) (術前投与を受けていない場合、および硬膜外麻酔を受けていない患者の場合のみ)。 オピオイド (GoR B) (硬膜外麻酔を受けていない患者のみ)。 硬膜外鎮痛が実行不能または禁忌ではない術直後の期間に継続する場合、術前/術中の静注リドカイン継続投与 (GoR B)。
<p>硬膜外オピオイド鎮痛法</p>	<ul style="list-style-type: none"> 切開部位に適したレベルの胸部硬膜外麻酔および鎮痛薬の連続投与が日常的使用に推奨される (GoR A)。 局所麻酔薬とオピオイドの併用が推奨される (GoR A)。どちらの薬物単独と比較しても併用の鎮痛効果が高いためである。
<p>手術手技</p>	<ul style="list-style-type: none"> 直腸結腸手術に使用する手術手技または切開の種類に関する決定は、主に術後疼痛の管理以外の要因、例えば患者の悪性腫瘍対良性疾患の手術上の危険因子、創感染のリスク、および外科的専門知識の利用可能性 (GoR D) に基づく。 上記の条件で許容される場合 (GoR A)、術後の痛みを軽減するため、開腹手術よりも腹腔鏡下直腸結腸手術が推奨される。 手術条件で許容される場合 (GoR B)、鎮痛薬および他の利点のために、垂直/切開よりも水平/湾曲 (横断) 切開が推奨される。さらに、水平/湾曲切開は、その美容上の利点 (GoR D) ゆえに好ましい。 ジアテルミーはメスより推奨される (GoR C)。 正常な体温の維持は、臨床転帰の改善には推奨されるが、術後疼痛の軽減には役立たない (GoR A)。

術中の非推奨事項

全身鎮痛

静注クロニジン	低血圧と徐脈のリスク増加と関連する (GoR D)。
カルシウムチャンネル拮抗薬	限定的な術式固有エビデンスが術後鎮痛効果の欠如を示しているため (GoR B)
ガバペンチン/プレガバリン	術式固有エビデンスの欠如のため (GoR D)。
術前/術中期間限定での静注リドカインの連続投与	術式固有エビデンスの矛盾および欠如のため (GoR D)。
NMDA 受容体拮抗薬	鎮痛効果に関し、術式固有エビデンスが限られているため (GoR D)。
オピオイド	硬膜外鎮痛を受けている患者 (GoR D)。

硬膜外オピオイド鎮痛法

硬膜外 LA + オピオイドの併用に対するクロニジンの追加	副作用のため (GoR D)。
-------------------------------	-----------------

脊髄鎮痛

硬膜外麻酔と組み合わせた脊髄鎮痛	直腸結腸手術における術後疼痛の軽減効果が不足しているため (GoR B)。
------------------	---------------------------------------

術後推奨事項の概要

推奨される術後介入

注釈: 特に明記しない限り、「術後」とは、創縫合中または創縫合後に適用される介入を意味する

注釈: 鎮痛薬は適切な時間 (術前または術中) に投与し、早期回復期に十分な鎮痛を提供すべきである

麻酔手法および同時投与の鎮痛剤

<p>全身鎮痛</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COX-2 選択的阻害薬 (GoR B) (硬膜外鎮痛を受けていない、または硬膜外鎮痛を中止した患者のみ)。 • 従来の NSAID (GoR A) (硬膜外鎮痛を受けていない、または硬膜外鎮痛を中止した患者のみ)。 • 静注リドカイン (GoR B) (硬膜外が実行不能または禁忌でない場合)。 • 非オピオイド鎮痛が不十分または禁忌である場合には、救急としてのオピオイド。(GoR B)。 • 中程度または低強度の疼痛に対しパラセタモール (GoR B) (硬膜外鎮痛を受けていない患者、または硬膜外鎮痛の中止後にのみ)。
<p>硬膜外オピオイド鎮痛法</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 切開部位に適したレベルの胸部硬膜外麻酔および鎮痛薬の連続投与 (GoR A)。 • 局所麻酔薬とオピオイドの併用が推奨される (GoR A)。どちらの薬物単独と比較しても併用の鎮痛効果が高いためである。
<p>TAP ブロック</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TAP ブロックを推奨するにはエビデンスが不十分であるが、硬膜外麻酔が不可能である場合、TAP ブロックは直腸結腸手術後の急性疼痛軽減のために考慮できる (GoR A)。
<p>創傷の浸潤または注入</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 硬膜外鎮痛が実行不可能または禁忌でない場合の代替手段としての LA の持続的腹腔内注入 (GoR B)。
<p>マルチモーダルリハビリテーションプロトコル</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ケアプロトコル (初期の歩行と食事による管理されたりハビリテーション、あるいはマルチモーダル最適化プログラムを含む) (GoR A)

術後 非推奨

全身鎮痛

ガバペンチン/プレ ガバリン	術式固有エビデンスの欠如のため (GoR D)。
NMDA 受容体拮抗 薬	鎮痛効果に関する術式固有エビデンスが限ら れているため (GoR D)。
IM 強オピオイド	GoR D。

創傷の浸潤または注入

腹壁の吸引を伴う 機械的マッサージ	支持データをさらに必要とする (GoR D)。
経鼻胃チューブ	これらには不快感や不便さが伴い、術後イレ ウスの期間を短縮することはない (GoR A)。

総合的な PROSPECT 推奨事項

開胸術のための術後疼痛管理のためのアルゴリズム

開腹直腸結腸手術での術後疼痛管理のための総合的推奨事項

