

## 痔核切除

### 推奨事項の概要

#### PROSPECT の推奨事項に関するメモ

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。

#### 推奨グレード (GoR) とエビデンスのレベル (LoE)

GoR は、推奨の基礎となる総合的な LoE に従って割り当てられる。これは、エビデンスの質とソースによって決定される (「エビデンスレビュープロセス - PROSPECT 推奨事項の策定」を参照)。

### 推奨事項の概要

#### 術前および術中に推奨される介入

- 特に明記しない限り、「術前」は外科的切開の前に適用される介入を指し、「術中」とは、切開後かつ創傷閉鎖前に適用される介入を指す
- 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

NSAID/COX-2 選択的阻害薬	鎮痛効果に関する術式固有エビデンス (LoE 1) に基づき、全身性 NSAID/COX-2 選択的阻害薬を十分な早期術後鎮痛を提供するタイミングで投与することが推奨される (禁忌がない場合)
パラセタモール	術式固有エビデンスが不足してはいるが (グレード B)、安全性とベースラインの疼痛管理における確立された役割を考えるとパラセタモールが推奨される。これは、十分な早期術後鎮痛を提供するタイミングで投与すべきである
非経口グルココルチコイド	鎮痛効果に関する術式固有エビデンス (LoE 1 と 2) に基づき、術前の非経口グルココルチコイドが推奨される (グレード B)
緩下剤	術式固有エビデンス (LoE 1 と 2) に基づき、鎮痛療法の補助として手術前日に緩下薬の開始が推奨される (グレード A)
経口メトロニダゾール	術式固有エビデンス (LoE 1) に基づき、鎮痛療法の補助として経口メトロニダゾールが推奨される (グレード A)

鎮痛補助または麻酔薬介入としての陰部神経ブロック	<p>局所麻酔薬の肛門周囲浸潤より有効であるといういくつかのエビデンスがあるため、GAまたはLA下の陰部神経ブロックが推奨される (グレード B、LoE 2)</p> <p>GAを併用する、または併用しない陰部神経ブロックが、脊椎麻酔に勝る鎮痛効果という術式固有エビデンス (LoE 1) に基づいて、最適な麻酔薬として推奨される (グレード A)</p>
手術手技	<p>グレード3と4の痔核の主な手技として、椎弓根電気凝固術を伴う閉鎖痔核摘出術 (グレード B) または開放痔核摘出術 (グレード A) が推奨される。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>閉鎖型痔核摘出術は開放型痔核摘出術よりも痛みが少ないという比較的レベルのエビデンス (LoE 2)</li> <li>椎弓根電気凝固術を伴う開腹痔核摘出術が、椎弓根結紮術と比較して痛みを軽減するというエビデンス (LoE 1)</li> </ul>

<p><b>手術後の推奨介入</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	
NSAID/COX-2 選択的阻害薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>鎮痛効果に関する術式固有エビデンス (LoE 1) に基づき、全身性 NSAID/COX-2 選択的阻害薬を投与することが推奨される (禁忌がない場合)</li> </ul>
パラセタモール	<ul style="list-style-type: none"> <li>術式固有エビデンスが不足してはいるが (グレード B)、安全性とベースラインの疼痛管理における確立された役割を考えるとパラセタモールが推奨される</li> </ul>
オピオイド	<ul style="list-style-type: none"> <li>オピオイドは便秘、吐き気、嘔吐、および尿閉を引き起こす可能性があるため、非オピオイド鎮痛薬を優先して使用すべきである (グレード B)。</li> </ul>
緩下剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>術式固有エビデンス (LoE 1) に基づき、鎮痛療法の補助として手術前日に緩下薬の開始が推奨される (グレード A)</li> </ul>
経口メトロニダゾール	<ul style="list-style-type: none"> <li>術式固有エビデンス (LoE 1) に基づき、鎮痛療法の補助として経口メトロニダゾールが推奨される (グレード A)</li> </ul>
局所リドカイン/GTN	<ul style="list-style-type: none"> <li>局所性 2% リドカインおよび 0.2% GTN の組み合わせまたは 0.4% GTN 自体が、鎮痛効果に関する術式固有エビデンス</li> </ul>

	ス (LoE 1 と 2) に基づき、術後に推奨される (グレード A)
ジオスミン	<ul style="list-style-type: none"> <li>術後疼痛の軽減に関する術式固有エビデンスに基づき (LoE 1 と 2)、ジオスミンが非オピオイド鎮痛薬の補助として推奨される (グレード A)</li> </ul>
局所用コレスチラミン	<ul style="list-style-type: none"> <li>鎮痛効果に関する術式固有エビデンス (LoE 1) に基づき、局所用コレスチラミンが術後に推奨される (グレード A)</li> </ul>
局所 EMLA	<ul style="list-style-type: none"> <li>局所 EMLA が推奨されている (グレード A) が、術式固有の研究では極めて短期間痛みを軽減したのみである (LoE 1 と 2)</li> </ul>
局所ニフェジピン	<ul style="list-style-type: none"> <li>局所用ニフェジピンが推奨されている (グレード A) が、手技特異的研究では非常に短期間でのみ痛みを軽減した (LoE 1)</li> </ul>

非推奨の介入	
機械的腸洗浄	<ul style="list-style-type: none"> <li>術前の機械的腸洗浄は術後の痛みを軽減しなかったため (LoE 1)、推奨されない (グレード A)</li> </ul>
予防的静脈内抗生物質投与	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防的静脈内抗生物質投与は術後疼痛を軽減しなかったため (LoE 1)、推奨されない (グレード A)</li> </ul>
ガバペンチノイド	<ul style="list-style-type: none"> <li>ガバペンチノイドは、術式固有エビデンスが存在しないため推奨できない (グレード D、LoE 4)</li> </ul>
ケタミン	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケタミン注射は、術式固有エビデンスが鎮痛作用を示していないため (LoE 1)、推奨されない (グレード A)</li> </ul>
デキストロメトルファン	<ul style="list-style-type: none"> <li>デキストロメトルファンは、術式固有エビデンスが限られているため、推奨されない (グレード D、LoE 4)</li> </ul>
局所用ジルチアゼム	<ul style="list-style-type: none"> <li>局所用ジルチアゼムは、疼痛を軽減しないことが術式固有エビデンスにより示されているため (LoE 1)、推奨されない (グレード A)</li> </ul>
局所メトロニダゾール	<ul style="list-style-type: none"> <li>鎮痛効果の術式に特有なエビデンスは限られている</li> </ul>

	ため (LoE 2)、局所メトロニダゾールは推奨されない (グレード D)
ウォームバッグの適用	<ul style="list-style-type: none"> <li>ウォームバッグの使用は、効果に関する術式固有エビデンスが限られているため (LoE 2)、推奨されない (グレード D)</li> </ul>
肛門周囲局所麻酔薬浸潤のためのリポソームブピバカイン	<ul style="list-style-type: none"> <li>2件の研究で無痛性ブピバカイン/プラセボと比較して鎮痛が延長されたにもかかわらず (LoE 4)、他の推奨される鎮痛技術が含まれていないため、リポソームブピバカインはまだ推奨されていない (グレード D)</li> </ul>
脊椎麻酔薬 (モルヒネ、クロニジン) の補助剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>疼痛を軽減するが、潜在的な副作用のために脊椎麻酔薬 (モルヒネ、クロニジン) の補助剤は推奨されない (グレード D)</li> </ul>
ボツリヌス毒素	<ul style="list-style-type: none"> <li>ボツリヌス毒素の注射は、術後期間における鎮痛効果に関する術式固有エビデンスに矛盾が見られるため、推奨されない (グレード D) (LoE 4)</li> </ul>
肛門拡張器	<ul style="list-style-type: none"> <li>痔核手術の補助としての肛門拡張器の使用は、術式固有エビデンスが限られているため、推奨されない (グレード D、LoE 4)</li> </ul>

術後の疼痛管理のための全体的な PROSPECT 推奨事項痔核切除

禁忌でない限り、痔核摘出術の周術期疼痛治療には以下が含まれる	
術前/術中	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 緩下剤、手術の数日前に開始</li> <li>• 非経口グルココルチコイド</li> <li>• 経口メトロニダゾール</li> <li>• 陰部神経ブロック +/- 全身麻酔</li> <li>• 十分な早期術後鎮痛を提供するタイミングで投与されるパラセタモール + NSAID/COX-2 選択的阻害薬</li> </ul>
手術手技	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 閉鎖性痔核摘出術 または</li> <li>• 椎弓根電気凝固術による開腹痔核摘出術</li> </ul>
術後	<ul style="list-style-type: none"> <li>• パラセタモール + NSAID/COX-2 選択的阻害薬</li> <li>• 救急鎮痛薬としての全身オピオイド</li> <li>• 緩下剤</li> <li>• 経口メトロニダゾール</li> <li>• 局所用 GTN +/- リドカイン</li> </ul>