

ISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA

RACCOMANDAZIONI SINTETICHE

Translated by Michele Carella, M.D.

Note sulle raccomandazioni di PROSPECT

PROSPECT fornisce ai medici argomenti di prova a favore e contro l'uso di vari trattamenti per il dolore postoperatorio, basati sulle evidenze pubblicate e sul parere di esperti. I medici devono giudicare in base alle circostanze cliniche e alle direttive locali. È sempre necessario consultare le informazioni locali sulla prescrizione dei farmaci citati.

Gradi della raccomandazione (GoR) e livelli di evidenza (LoE)

I gradi di raccomandazione (GoR) sono assegnati in base al livello complessivo di evidenza su cui si basano le raccomandazioni, che è determinato dalla qualità e dalla fonte dell'evidenza: [relazione tra qualità e fonte di evidenza, livelli di evidenza e gradi di raccomandazione](#).

Raccomandazioni sintetiche

Sebbene sia considerata meno dolorosa dell'isterectomia addominale a cielo aperto, l'isterectomia laparoscopica richiede una gestione standardizzata del dolore postoperatorio, in particolare nel periodo post-operatorio precoce.

Raccomandato: Interventi pre- and intra-operatori

- Se non diversamente specificato, il termine "pre-operatorio" si riferisce agli interventi applicati prima dell'incisione chirurgica.
- Se non diversamente specificato, "intraoperatorio" si riferisce agli interventi applicati dopo l'incisione e prima della sutura della ferita chirurgica.
- Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

Paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2

Si raccomanda una combinazione di paracetamolo e FANS/inibitore selettivo della COX-2 a meno che non vi siano controindicazioni (Grado A), sulla base dell'origine, del tipo e della durata del dolore dopo l'isterectomia laparoscopica, nonché delle evidenze disponibili di un effetto di risparmio di oppioidi da RCT specifici per la procedura (LoE 1).

Desametasone

Una dose singola di desametasone pre-operatorio, somministrata per via endovenosa, è raccomandata (Grado A) per la sua capacità di ridurre l'uso di analgesici e di agire come antiemetico (LoE 1).

	<ul style="list-style-type: none"> Le dosi efficaci sembrano essere comprese nell'intervallo 8-10 mg (LoE 1).
	<ul style="list-style-type: none"> Anche se la tempistica della somministrazione di desametasone non è stata studiata in modo specifico nell'ambito dell'isterectomia laparoscopica, l'evidenza della chirurgia addominale viscerale suggerisce che la somministrazione precoce dopo l'induzione dell'anestesia può offrire il miglior effetto antiemetico (Wang 2000), antinfiammatorio e analgesico (Zargar-Shoshtari 2009)
Analgesia epidurale	L'analgesia epidurale fornisce un sollievo dal dolore per le pazienti sottoposte a isterectomia laparoscopica (LoE 1), ma dovrebbe essere considerata un intervento di riserva (Grado D) perché l'intervento è ora spesso eseguito su base ambulatoriale e modalità meno invasive sono valide per gestire il dolore nella maggior parte delle pazienti.
Anestesia generale	L'anestesia generale è lo standard di cura per l'isterectomia laparoscopica e, dal punto di vista del dolore acuto, la scelta degli anestetici per mantenere l'anestesia generale non ha effetti rilevabili sul dolore postoperatorio (LoE 1). I principali fattori determinanti per la scelta dei farmaci anestetici sono legati alla paziente, come la comorbidità cardiovascolare e il rischio di PONV (Grado D)
Tecniche chirurgiche	<p>Non vengono fornite raccomandazioni sulle tecniche chirurgiche, che vengono scelte in base a fattori anatomici e incentrati sulla paziente, mentre i punteggi del dolore postoperatorio giocano un ruolo minore.</p> <p>Tuttavia, l'evidenza suggerisce che una bassa pressione d'insufflazione o la CO₂ umidificata e riscaldata possono ridurre il dolore all'apice della spalla, ma non il dolore addominale (LoE 1).</p>

Raccomandato: Interventi post-operatori

- Se non diversamente specificato, il termine "post-operatorio" si riferisce agli interventi applicati al momento della chiusura della ferita chirurgica o successivamente.
- Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) per fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.

Paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2	Si raccomanda una combinazione di paracetamolo e FANS/inibitore selettivo della COX-2 a meno che non vi siano controindicazioni (Grado A), sulla base dell'origine, del tipo e della durata del dolore dopo l'isterectomia laparoscopica, nonché delle evidenze disponibili di un effetto di risparmio di oppioidi da RCT specifici per la procedura (LoE 1).
Oppioidi	Gli oppioidi sono raccomandati come analgesia di soccorso, nel post-operatorio (Grado C).
	Studi osservazionali suggeriscono che la maggior parte delle pazienti dopo isterectomia laparoscopica necessita di oppioidi come farmaci di soccorso per una media di 4 giorni (As-Sanie 2017) (LoE 3)
	Non ci sono evidenze sufficienti per raccomandare specificamente un oppioide piuttosto che un altro.
Analgesia epidurale	L'analgesia epidurale fornisce un sollievo dal dolore per le pazienti sottoposte a isterectomia laparoscopica (LoE 1), ma dovrebbe essere considerata un intervento di riserva (Grado D) perché l'intervento è ora spesso eseguito su base ambulatoriale e modalità meno invasive sono valide per gestire il dolore nella maggior parte delle pazienti.

Interventi che NON sono raccomandati	
Pregabalin	Il pregabalin non è raccomandato (grado A) poiché, sebbene abbia potenziali effetti di risparmio di oppioidi, può essere associato a effetti collaterali che ne precludono l'uso diffuso, soprattutto a dosi elevate (LoE 1).
Agonisti alfa-2 adrenergici (Dexmedetomidina)	La dexmedetomidina non è raccomandata (Grado D, LoE 4) a causa delle limitate e incoerenti evidenze di beneficio analgesico specifiche per la procedura.
Ketamina	La ketamina non è raccomandata (Grado D, LoE 4) a causa della mancanza di evidenze specifiche per la procedura.
Lidocaine endovenosa	La lidocaina per via endovenosa non è raccomandata (Grado D, LoE 4) a causa della mancanza di evidenze specifiche per la procedura.
Blocchi TAP	I blocchi TAP non sono raccomandati (Grado D, LoE 4) in quanto le evidenze specifiche per la procedura non sono coerenti.
Instillazione intraperitoneale di anestetico locale	L'instillazione intraperitoneale di anestetico locale non è raccomandata (Grado A) in quanto l'evidenza specifica per la procedura non ha mostrato alcun beneficio clinicamente significativo (LoE 1).
Infiltrazione dei siti d'ingresso dei trocars	L'infiltrazione del sito d'ingresso dei trocars non è raccomandata per l'isterectomia laparoscopica (grado D) in quanto non vi sono evidenze di supporto specifiche per la procedura, sebbene sia stato dimostrato un beneficio significativo per questo intervento per la colecistectomia laparoscopica (Barazanchi 2018)

RACCOMANDAZIONI COMPLESSIVE PROSPECT

Il trattamento del dolore peri-operatorio per l'isterectomia laparoscopica deve includere, a meno che non sia controindicato:

Interventi peri-operatori in tempo utile per garantire l'analgesia nell'immediato periodo postoperatorio

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Paracetamolo• FANS o inibitore selettivo della COX-2• Dose singola endovenosa di desametasone |
|---|

Periodo post-operatorio

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Paracetamolo e FANS o inibitore selettivo della COX-2• Oppioidi come analgesici di soccorso |
|--|