

## 腹腔鏡下子宮摘出術

### 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、推奨の基盤となる総合的な 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。エビデンスの質とソース、エビデンスのレベルおよび推奨グレードの関係。

### 推奨事項の概要

腹腔鏡下子宮摘出術は、開腹子宮摘出術に比べ疼痛が少ないと考えられているが、特に術後早期における標準的な術後疼痛管理が必要とされている。

#### 推奨：術前および術中介入

- 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
- 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
- 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

パラセタモールおよび  
NSAID/COX-2 選択的阻害薬

本手技に特定した RTC でのオピオイド節減効果に関して得られたエビデンスならびに腹腔鏡下子宮摘出術後の疼痛の原因、種類および期間に基づいて、禁忌 (グレード A) がない限り、パラセタモールと NSAID/COX-2 選択的阻害薬の併用が推奨される。

デキサメタゾン	デキサメタゾン静注は、鎮静剤使用の低減が可能であり、制吐剤として作用するため (LoE 1)、術前単回投与に推奨される (グレード A)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>有効量は、8~10mg と推定される (LoE 1)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>腹腔鏡下子宮摘出術におけるデキサメタゾン投与のタイミングについては、特に調査されていないが、他臓器の腹部外科手術から得たエビデンスは、麻酔導入後早期の投与により、最適な制吐作用 (Wang 2000)、抗炎症作用および鎮痛作用 (Zargar-Shoshtari 2009) が得られる可能性を示唆している。</li> </ul>
硬膜外オピオイド鎮痛法	硬膜外オピオイド鎮痛法は、腹腔鏡下子宮摘出術を受けた患者の疼痛を低減する (LoE 1) が、現在、手術が外来を基本として行われることが多く、大半の患者では、低侵襲性のモダリティが疼痛管理に適切であることから、予備的介入 (グレード D) と考えるべきである。
全身麻酔	腹腔鏡下子宮摘出術では、全身麻酔が標準的ケアであり、急性疼痛の観点からも、維持麻酔の選択による術後疼痛 (LoE 1) への効果は検出できない。維持麻酔薬は、心血管系共存症や PONV (グレード D) のリスクといった患者に関連する要因によって主に選択される
外科的手法	解剖的および患者中心の要因に基づいて選択される、術後疼痛スコアへの関与が少ない外科的手法についての推奨は、確立されていない。
	ただし、低膨張圧または加湿加温 CO <sub>2</sub> により、肩先の痛みを緩和できる場合があるが、腹痛 (LoE 1) は緩和されない。

**推奨：手術後介入**

- 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
- 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

<p>パラセタモールおよび NSAID/COX-2 選択的阻害薬</p>	<p>本手技に特定した RTC でのオピオイド節減効果に関して得られたエビデンスならびに腹腔鏡下子宮摘出術後の疼痛の原因、種類および期間に基づいて、禁忌（グレード A）がない限り、パラセタモールと NSAID/COX-2 選択的阻害薬の併用が推奨される。</p>
<p>オピオイド</p>	<p>オピオイドは、術後のレスキューとして推奨される（グレード C）</p> <p>観察研究では、腹腔鏡下子宮摘出術後の大半の患者には、中央値で 4 日間、オピオイドをレスキュー薬として必要とすることを示唆している（As-Sanie 2017）（LoE 1）</p> <p>特定のオピオイドを他のものより特に推奨する十分な根拠はない。</p>
<p>硬膜外オピオイド鎮痛法</p>	<p>硬膜外オピオイド鎮痛法は、腹腔鏡下子宮摘出術を受けた患者の疼痛を低減する（LoE 1）が、現在、手術が外来を基本として行われることが多く、大半の患者では、低侵襲性のモダリティが疼痛管理に適切であることから、予備的介入（グレード D）と考えるべきである。</p>

推奨されない介入	
プレガバリン	プレガバリンは、オピオイド節減効果を有する可能性があるが、特に高用量での広範な使用を妨げる副作用の可能性があるため (LoE 1)、推奨されない (グレード A)。
$\alpha 2$ アドレナリン作動薬 (デクスメトミジン)	デクスメトミジンは、鎮痛効果への限定的で一貫しない処置固有のエビデンスにより、推奨されない (グレード D、LoE 4)
ケタミン	ケタミンは、処置固有のエビデンスを欠くため推奨されない (グレード D、LoE 4)
リドカイン静注	リドカイン静注は、処置固有のエビデンスを欠くため推奨されない (グレード D、LoE 4)
TAP ブロック	TAP ブロックは、一貫した処置固有のエビデンスを欠くため、推奨されない (グレード D、LoE 4)
局所麻酔の腹腔内注入	局所麻酔の腹腔内注入は、臨床的に有意な効果を示す処置固有のエビデンスを欠くため (LoE 1) 推奨されない (グレード A)
ポート部位浸潤	ポート部位浸潤は、腹腔鏡下胆嚢摘出術 (Barazanchi 2018) におけるこの介入の多大な効果を実証されているが、処置固有のエビデンスの裏付けがないため推奨されない (グレード D)

## 総合的な PROSPECT 推奨事項

---

禁忌でない限り、腹腔鏡下子宮摘出術の周術期疼痛治療には以下が含まれる

<b>術後すぐの鎮痛のための周術期介入</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• パラセタモール</li><li>• NSAID または COX-2 選択的阻害薬</li><li>• デキサメタゾン静注単回</li></ul>
<b>術後期間</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• パラセタモールおよび NSAID または COX-2 選択的阻害薬</li><li>• レスキューオピオイド</li></ul>