

ONKOLOJİK MEME CERRAHİSİ

ÖNERİLERİN ÖZETİ

Translator: Sevim Cesur

PROSPECT önerilerine ilişkin notlar

PROSPECT, klinisyenlere, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşlerine dayanarak ameliyat sonrası ağrıda çeşitli müdahalelerin kullanılması veya kullanılmaması ile ilgili destekleyici argümanlar sunmaktadır. Klinisyenler, klinik koşullara ve yerel düzenlemelere göre karar vermelidir. Her zaman, bahsedilen ilaçların yerel reçete bilgilerine başvurulmalıdır.

Öneri düzeyi ve kanıt seviyeleri

Öneri düzeyleri, önerilerin dayandığı genel kanıt seviyelerine göre belirlenir ve bu da kanıtların kalitesi ve kaynağına bakılarak saptanır: [Kanıt kalitesi ile kanıt kaynağı, kanıt seviyeleri ve öneri düzeyleri arasındaki ilişki](#)

Onkolojik Meme Cerrahisi sonrası ağrı yönetimi ilgili notlar

Onkolojik meme cerrahisi (kısaca 'meme cerrahisi') akut ve kronik postoperatif ağrı ile ilişkilidir ([Vadivelu 2008](#)). 2006 yılında PROSPECT işbirliği ile sistematik bir inceleme yapılmıştır (PROSPECT web sitesinde arşivlendi: [Non-cosmetic Breast Surgery 2006](#)). Bununla birlikte, ([Elsharkawy 2018](#)) yılından bu yana başta rejyonel anestezi teknikleri olmak üzere birkaç yeni analjezik yöntem geliştirilmiştir. Dolayısıyla meme kanserinde analjezi yönetimi hakkında güncellenmiş sistematik bir inceleme yapılması gerekiyordu.

Özet öneriler

Önerilen: Pre- ve intra-operatif müdahaleler

- Aksi belirtilmedikçe, 'preoperatif' cerrahi kesiden önce uygulanan müdahaleleri, 'intraoperatif' ise cerrahi kesiden sonra ve insizyon kapanmadan önce uygulanan müdahaleleri ifade eder.
- Analjezikler erken iyileşme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (preoperatif veya intraoperatif olarak) uygulanmalıdır.

Minör meme cerrahisi	Major meme cerrahisi
Parasetamol ve NSAİİ/ Selektif COX-2 inhibitörleri	Parasetamol ve NSAİİ/ Selektif COX-2 inhibitörleri
<ul style="list-style-type: none"> ○ Parasetamol (Öneri Düzeyi B) ve NSAİİ (Öneri Düzeyi A) veya selektif COX-2 inhibitörlerinin (Öneri Düzeyi B), minör ve majör meme cerrahisinde preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanması ve kontraendike olmadığı sürece postoperatif dönemde de kullanımına devam edilmesi önerilir. ○ NSAİİ'lerin meme cerrahisinde kullanımı (Öneri Düzeyi A) ile ilgili yakın zamanda veri olmamasına rağmen 2006 yılından önce yapılan çalışmalar NSAİİ kullanımını desteklemektedir (Chan 1996, Priya 2002). ○ Bu temel (1. Basamak) analjeziklerin analjezik yararları ve opioid tüketimini azaltıcı etkileri iyi tanımlanmıştır (Martinez 2017, Ong 2010). 	
Gabapentin	Gabapentin
<ul style="list-style-type: none"> ○ Postoperatif ağrı skorlarını ve opioid tüketimini azalttığı gösterildiği için minör ve majör meme cerrahisinde preoperatif gabapentin (Öneri Düzeyi A) önerilmektedir. Bununla birlikte, özellikle ayaktan tedavi gören hastalarda yüksek dozlarda kullanımı endişe verici yan etkilere neden olabileceğinden dikkatli olunması önerilir. ○ Gözlenen analjezik etki süresi 24 saate kadar sürmediği için preoperatif pregabalin önerilmemektedir. 	
Deksametazon	Deksametazon
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tek doz intravenöz deksametazon uygulaması, postoperatif bulantı ve kusmayı azaltmanın yanı sıra analjezik etki sağladığı için önerilir (Öneri Düzeyi B). 	
Lokal anesteziik yara infiltrasyonu (minör meme cerrahisi)	Paravertebral Blok (PVB) (major meme cerrahisi)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Lokal anesteziik yara infiltrasyonu, postoperatif dönemde kısa süreli bir analjezi sağlasa da küçük-orta derecede invaziv cerrahi (örneğin lumpektomi ve kısmi mastektomi) yapılan hastalarda göz önünde bulundurulması gerekir (Öneri Düzeyi A). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ PVB major meme cerrahisi (örneğin: aksiller lenf nodu diseksiyonu olan veya olmayan mastektomi) için ilk tercih edilecek rejyonel anestezi tekniği olarak önerilir (Öneri Düzeyi A).

- Bu işlemlerden sonra postoperatif ağrı tipik olarak hafif-orta şiddettedir ve postoperatif ilk birkaç günde ağrının şiddeti azalır.
- Çalışmalar paravertebral blok uygulanmasının aşağıdakilerle ilişkili olduğunu göstermiştir: daha düşük postoperatif ağrı skorları; daha düşük sistemik analjezi tüketimi; postoperatif bulantı ve kusmanın azalması; ve sadece genel anestezi uygulanan hastalara göre daha kısa hastane kalış süresi, ancak çalışmalar ERAS protokollerini takip etmemiştir.
- Katater yerindeyse major meme cerrahisi için devamlı PVB düşünülmelidir (Öneri Düzeyi B).
- Tek enjeksiyon paravertebral blok, çoklu enjeksiyon blok tekniği veya paravertebral kateter yerleştirilmesi ile karşılaştırıldığında daha kısa sürede uygulanır ve daha az çaba gerektirir.
- Bazı çalışmalar devamlı paravertebral blok uygulamasından sonra fonksiyonel sonuçlarda iyileşme ve daha az kronik ağrı bildirmektedir.
- Bu çalışmalarda, multimodal analjezi programında 'temel' opioid olmayan analjezikler (yani parasetamol, NSAİİ'lar veya selektif COX-2 inhibitörleri) kullanılmadığından bu bulgular dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır.
- Bir maliyet etkinlik çalışması, devamlı paravertebral bloğun daha yüksek maliyeti olduğunu bildirmiştir ([Offodile, 2017](#)); ancak, bu maliyetler hastanede kalış süresinin azalmasıyla dengelenecektir ([Terkawi 2015](#), [Abdallah 2014](#), [Fallatah 2016](#), [Mohta 2016](#)).

- PVB aksillaya (T1 sinir dermatomuna) yeterli ve etkili analjezi sağlayamaz ([Pawa 2018](#)) ve ek lokal anestezi yara infiltrasyonu bu vakalarda faydalı olabilir.

PECS blok (major meme cerrahisi)

- Aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmayacaksa veya PVB kontrendikeyse (Öneri Düzeyi A) majör meme cerrahisi için PECS bloğu önerilir, ancak veriler sınırlıdır ve blok anatomik olarak aksillaya yeterli analjezi sağlayamaz.
- PECS-1, PECS-2 ve serratus plan blokları arasındaki seçimi belirleyecek kanıtlar sınırlıdır.

Lokal anestezi yara infiltrasyonu (majör meme cerrahisi)

- LA yara infiltrasyonu majör meme cerrahisinde rejyonel anestezi tekniklerine eklenebilir (Öneri Düzeyi A).
- PECS bloğu ve PVB' un aksillaya yeterli analjezi sağlamadığı durumlarda (T1 sinir dermatomu) LA yara infiltrasyonu düşünülebilir.

Önerilen: Post-operatif müdahaleler

- Aksi belirtilmedikçe, 'postoperatif' insizyonun kapanması veya sonrasında uygulanan müdahaleleri ifade eder.
- Analjezikler erken iyileşme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (preoperatif veya intraoperatif olarak) uygulanmalıdır.

Minor meme cerrahisi	Major meme cerrahisi
Parasetamol ve NSAİİ/ Selektif COX-2 inhibitörleri	Parasetamol ve NSAİİ/ Selektif COX-2 inhibitörleri
<ul style="list-style-type: none"> ○ Parasetamol (Öneri Düzeyi B) ve NSAİİ (Öneri Düzeyi A) veya selektif COX-2 inhibitörlerinin (Öneri Düzeyi B), minör ve majör meme cerrahisinde preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanması ve kontraendike olmadığı sürece postoperatif dönemde de kullanımına devam edilmesi önerilir. ○ NSAİİ'lerin meme cerrahisinde kullanımı (Öneri Düzeyi A) ile ilgili yakın zamanda veri olmamasına rağmen 2006 yılından önce yapılan çalışmalarla desteklenmektedir (Chan 1996, Priya 2002), ○ Bu temel (1. Basamak) analjeziklerin analjezik yararları ve opioid tüketimini azaltıcı etkileri iyi tanımlanmıştır (Martinez 2017, Ong 2010). 	
Opioidler	Opioidler
<input type="checkbox"/> Postoperatif analjezi için opioidler önerilir (Öneri Düzeyi B).	
	Sürekli PVB (kateter yerindeyse) (major meme cerrahisi)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kateter yerindeyse majör meme cerrahisi için devamlı PVB düşünülmelidir (Öneri Düzeyi B). ○ Tek enjeksiyon paravertebral blok, çoklu enjeksiyon blok tekniği veya paravertebral kateter yerleştirilmesi ile karşılaştırıldığında daha kısa sürede uygulanır ve daha az çaba gerektirir.

- Bazı çalışmalar devamlı paravertebral blok uygulamasından sonra fonksiyonel sonuçlarda iyileşme ve daha az şiddetli kronik ağrı bildirmektedir.
- Bu çalışmalarda, multimodal analjezi programında 'temel' opioid olmayan analjezikler (yani parasetamol, NSAİİ'lar veya selektif COX-2 inhibitörleri) kullanılmadığından bu bulgular dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır.

- Bir maliyet etkinlik çalışması, devamlı paravertebral bloğun daha yüksek maliyeti olduğunu bildirmiştir ([Offodile, 2017](#)); ancak, bu maliyetler hastanede kalış süresinin azalmasıyla dengelenecektir ([Terkawi 2015](#), [Abdallah 2014](#), [Fallatah 2016](#), [Mohta 2016](#)).
- PVB aksillaya (T1 sinir dermatomuna) yeterli ve etkili analjezi sağlayamaz ([Pawa 2018](#)) ve ek lokal anesteziye yara infiltrasyonu bu vakalarda faydalı olabilir.

Önerilmeyen yöntemler

	Yöntemler	Önerilmeme nedeni
Intraoperatif	Retrolaminar blok	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Erektör spina plan blok	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Perinöral yardımcıları: opioidler (fentanil, tramadol), alfa-2-adrenoseptor agonistler (klonidin, deksmedetomidin), katekolaminler (adrenalin) veya N- metil-D-aspartat antagonistler (ketamin) lokal anesteziye eklenmesi	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
Postoperatif	Transversus torasik kas plan blok	Prosedüre özgü sınırlı kanıt

Genel PROSPECT önerileri

Kozmetik olmayan meme ameliyatı geçiren hastalarda ağrı yönetimi için genel öneriler:

Öneriler	Minor meme cerrahisi	Major meme cerrahisi
Preoperatif ve Intraoperatif Müdahaleler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parasetamol (Öneri Düzeyi B) ve NSAİİ (Öneri Düzeyi A) veya Selektif COX-2 inhibitörleri (Öneri Düzeyi B) 2. Gabapentin (Öneri Düzeyi A) 3. Deksametazon (Öneri Düzeyi B) 4. Lokal anesteziye yara infiltrasyonu (Öneri Düzeyi A) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parasetamol (Öneri Düzeyi B) NSAİİ (Öneri Düzeyi A) veya Selektif COX-2 inhibitörleri (Öneri Düzeyi B) 2. Gabapentin (Öneri Düzeyi A) 3. Deksametazon (Öneri Düzeyi B) 4. PVB (Öneri Düzeyi A) 5. PECS Blok Aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmayacaksa ve PVB kontraendike ise (Öneri Düzeyi A) 6. Lokal anestetik yara infiltrasyonu rejyonel anestezi tekniklerine eklenebilir (Öneri Düzeyi A)

Postoperatif Müdahaleler	<ol style="list-style-type: none">1. Parasetamol (Öneri Düzeyi B) ve NSAİİ (Öneri Düzeyi A) veya Selektif COX-2 inhibitörleri (Öneri Düzeyi B)2. Opioid tedavisi (Öneri Düzeyi B)	<ol style="list-style-type: none">1. Parasetamol(Öneri Düzeyi B) NSAİİ (Öneri Düzeyi A) veya Selektif COX-2 inhibitörleri (Öneri Düzeyi B)2. Opioid tedavisi (Öneri Düzeyi B)3. Devamlı PVB katater yerindeyse (Öneri Düzeyi B)
---------------------------------	--	---