

扁桃摘出術

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、エビデンスの質およびソースによって決定される：[エビデンスの質およびソース](#)、[エビデンスのレベル](#)、[ならびに推奨グレード間の関係性](#)。

扁桃摘出術後の疼痛に関する注記

扁桃摘出術は、最も頻繁に行われる外科手術の一つであるが、疼痛管理は依然として困難である。この手術は最も痛みを伴う手術の一つとして認識されており ([Gerbershagen 2013](#))、その理由はおそらく臨床現場では疼痛管理が不十分なためである ([Gerbershagen 2013](#); [Maier 2010](#); [Persino 2017](#))。扁桃摘出術は、組織外傷の種類を含むいくつかの理由から独特のものである；治癒創が摂取中の咽頭の動きにさらされること；出血のリスクがあること；薬剤の選択の制限 (特に小児では) など。

この手技に特定のガイドラインの目的は、扁桃摘出術における最適な疼痛管理の最新エビデンス、およびそのエビデンスに基づいた推奨事項、副作用、介入リスクに関する考慮事項を臨床医に提供することにある。

扁桃摘出術の疼痛管理のための他のガイドラインが利用可能であるが ([Ericsson 2015](#); [Paganelli 2014](#))、PROSPECT 方法論を用いて利用可能な文献を批判的に評価したものではない。このガイドラインには、体系的なエビデンスに基づくアプローチ、有効性評価のための基本的な鎮痛療法の組み込み、有効性と安全性間のバランス、麻酔医と外科医の国際的なグループが関与する最終的な勧告のためのデルファイプロセスが含まれている。

推奨事項の概要

推奨：術前および術中介入

- 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

パラセタモールと NSAID	<ul style="list-style-type: none"> • 基本的な鎮痛療法には、術前または術中に投与され、術後も継続されるパラセタモール(グレードD)および非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)(グレードA)を含む必要がある。
デキサメタゾン静注	<ul style="list-style-type: none"> • 鎮痛および制吐作用のあるデキサメタゾンの単回静注(グレードA)が推奨される。
鎮痛補助剤	
鍼治療	<ul style="list-style-type: none"> • 鎮痛補助として、術中および術後の鍼治療が推奨される(グレードB)。
第一選択鎮痛剤が禁忌の場合次が考慮される	
ガバペンチノイド	<ul style="list-style-type: none"> • 基本的な鎮痛療法に禁忌がある患者には、術前のガバペンチノイドを考慮することができる。
デクスメデトミジン	<ul style="list-style-type: none"> • 基本的な鎮痛療法に禁忌がある患者には、術中のデクスメデトミジンを考慮することができる。
ケタミン	<ul style="list-style-type: none"> • 基本的な鎮痛療法に禁忌がある患者には、術前のケタミン静注(小児に限る)を考慮することができる。 <ul style="list-style-type: none"> ○ ケタミンは、外科的処置の開始時に単回静脈として投与する必要がある。

推奨：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

パラセタモールと NSAID

- 基本的な鎮痛療法には、術前または術中に投与され、術後も継続されるパラセタモール(グレードD)および非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)(グレードA)を含む必要がある。

オピオイド

- オピオイドは、術後期のレスキュー鎮痛薬として用意すべきである(グレードD)。

鎮痛補助剤

ハチミツ

- 鎮痛補助として、術後のハチミツが推奨される(グレードB)。

鍼治療

- 鎮痛補助として、術中および術後の鍼治療が推奨される(グレードB)。

介入のうち 推奨されないもの

扁桃摘出術を受けた患者の疼痛管理には推奨されない鎮痛介入。

	介入	非推奨の理由
術前および術中	扁桃周囲浸潤または局所麻酔薬の局所適用	短期間効果のエビデンスがあるが、深刻な副作用の懸念もある
	経口または局所ケタミン	手技に特定のエビデンスが限られている
	リドカインスプレー	手技に特定のエビデンスが不足している
	硫酸マグネシウム	手技に特定のエビデンスが不足している
	トラマドール浸潤	手技に特定のエビデンスが不足している
術後	デキサメタゾン	手技に特定のエビデンスが不足している

総合的な PROSPECT 推奨事項

扁桃摘出術を受けた患者における疼痛管理の全体的な推奨事項。

扁桃摘出術における疼痛管理の推奨事項

術前および術中 介入

- パラセタモール (グレード D)
- 非ステロイド性抗炎症薬 (グレード A)
- デキサメタゾンの静注 (グレード A)
- 基本的な鎮痛療法が禁忌である場合、術前のガバペンチノイド、または術中のケタミン (小児用)、または術中のデクスメトミジンを考慮してもよい
- 鎮痛補助剤：鍼治療 (グレード B)

術後介入

- パラセタモール (グレード D)
- 非ステロイド性抗炎症薬 (グレード A)
- レスキュー用のオピオイド (グレード D)
- 鎮痛補助剤：
 - 鍼治療 (グレード B)
 - ハチミツ (グレード B)