

## CHIRURGIA DI RIPARAZIONE DELL'ERNIA

### 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](#).

#### Note sul dolore dopo chirurgia a cielo aperto per la riparazione dell'ernia inguinale

La riparazione a cielo aperto dell'ernia inguinale è associata a un dolore postoperatorio da moderato a grave, che può ritardare il recupero e il ritorno alle attività della vita quotidiana ([Simons 2018](#)). Inoltre, un controllo inadeguato del dolore può aumentare il tasso di ricovero non programmato e la riammissione dopo la dimissione a domicilio ([Simons 2018](#)). Inoltre, un sollievo dal dolore postoperatorio inadeguato può portare a iperalgesia e dolore post-operatorio persistente ([Wheeler 2019](#)).

Le raccomandazioni PROSPECT per la gestione del dolore dopo la riparazione dell'ernia inguinale aperta sono state pubblicate in precedenza ([Joshi 2012](#)). Tuttavia, era necessario un aggiornamento della valutazione degli interventi analgesici.

## Raccomandazioni sintetiche

L'aggiornamento della letteratura rafforza le precedenti raccomandazioni PROSPECT per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a riparazione dell'ernia inguinale a cielo aperto ([Joshi 2012](#)).

La metodologia PROSPECT aggiornata rafforza ulteriormente le raccomandazioni, perché va oltre la valutazione delle evidenze disponibili basata solo sulla semplice analisi statistica ([Joshi 2019](#)).

Raccomandato: Interventi pre- and intra-operatori	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se non diversamente specificato, il termine "pre-operatorio" si riferisce agli interventi applicati prima dell'incisione chirurgica e "intra-operatorio" agli interventi applicati dopo l'incisione e prima della sutura della ferita chirurgica.</li> <li>Gli analgesici devono essere somministrati al momento opportuno (pre- o intra-operatorio) al fine di fornire un'analgesia sufficiente nel periodo di recupero precoce.</li> </ul>
<b>Paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'analgesia sistemica deve comprendere paracetamolo (Grado D) e farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) o un inibitore selettivo della ciclo-ossigenasi (COX)-2 (Grado D) somministrati prima o durante l'intervento e continuati nel post-operatorio.</li> <li>È stato dimostrato che il paracetamolo, i FANS e gli inibitori selettivi della COX-2 forniscono un'analgesia eccellente e riducono il fabbisogno di oppioidi (<a href="#">Joshi 2019</a>).</li> </ul>
<b>Desametasone endovenoso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si raccomanda una singola dose di desametasone per via endovenosa (Grado B) per la sua capacità di aumentare la durata analgesica del blocco.</li> </ul>
<b>Analgesia regionale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'infiltrazione di anestetico locale e/o l'analgesia regionale (blocco del nervo ileo-inguinale/ilio-ipogastrico o blocco del piano trasverso dell'addome) sono raccomandate per fornire analgesia regionale (Grado A).</li> </ul>
<b>Anestesia</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un blocco di zona (ad esempio blocco ileo-inguinale/ilio-ipogastrico) con o senza infiltrazione della ferita chirurgica è raccomandato come unica tecnica anestetica o come coadiuvante dell'anestesia generale (grado A).</li> <li>Le recenti linee guida internazionali raccomandano l'uso dell'anestesia locale, a condizione che il chirurgo sia esperto in questa tecnica (<a href="#">Simons 2018</a>).</li> <li>La selezione del paziente e l'accettazione di un'unica anestesia regionale/locale sono imperative.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una recente meta-analisi di studi RCT che confrontavano l'anestesia locale con altre tecniche di anestesia (compresa l'anestesia generale) ha concluso che l'anestesia locale consente tempi di sala operatoria più brevi ed è associata a una minore incidenza di ritenzione urinaria (rispetto all'anestesia neurassiale) (<a href="#">Argo 2019</a>). Inoltre, la soddisfazione del paziente per l'anestesia locale è stata simile a quella per le altre tecniche anestetiche.</li> </ul>
<b>Tecnica chirurgica</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si raccomanda che la tecnica chirurgica sia basata sulla competenza del chirurgo, sulle caratteristiche dell'ernia e sulla disponibilità di risorse locali (<a href="#">Simons 2018</a>).</li> <li>• Per quanto riguarda il dolore postoperatorio, si raccomanda di preferire le tecniche con rete a quelle senza rete (Grado A).</li> <li>• Questa raccomandazione è in accordo con le linee guida internazionali per la gestione dell'ernia inguinale (<a href="#">Simons 2018</a>).</li> </ul>

**Raccomandato: Interventi post-operatori**

- Se non diversamente specificato, il termine "postoperatorio" 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.

<p><b>Paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'analgesia sistemica deve comprendere paracetamolo (grado D) e farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) o un inibitore selettivo della ciclo-ossigenasi (COX)-2 (grado D) somministrati prima o durante l'intervento e continuati nel post-operatorio.</li> <li>• È stato dimostrato che il paracetamolo, i FANS e gli inibitori selettivi della COX-2 forniscono un'analgesia eccellente e riducono il fabbisogno di oppioidi (<a href="#">Joshi 2019</a>).</li> </ul>
<p><b>Oppioidi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gli oppioidi sono raccomandati come analgesici di soccorso nel periodo post-operatorio (Grado D).</li> </ul>

## Interventi che NON sono raccomandati

Interventi analgesici non raccomandati per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a riparazione dell'ernia inguinale a cielo aperto.

	Interventi	Ragione della non raccomandazione
<b>Pre-operatorio</b>	Gabapentinoidi	Evidenze incoerenti specifiche per la procedura
	Clonidina	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Dipirone	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Etanercept (inibitore del TNF- $\alpha$ )	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Analgesia epidurale	Sebbene efficaci, queste tecniche sono relativamente invasive e possono comportare complicazioni
	Blocco paravertebrale	Sebbene efficaci, queste tecniche sono relativamente invasive e possono comportare complicazioni
<b>Intra-operatorio</b>	Blocco dello psoas	Nessuna evidenza specifica per la procedura
	Infiltrazione della ferita chirurgica con bupivacaina a rilascio prolungato	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Infiltrazione della ferita chirurgica con FANS, clonidina, ketamina o oppioidi	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	FANS ad uso topico	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Infusione endovenosa di lidocaina	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Anestetico locale topico a rilascio prolungato	Evidenze limitate specifiche per la procedura
<b>Post-operatorio</b>	Stimolazione elettrica nervosa transcutanea	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
<b>Tecnica chirurgica</b>	Sezione nervosa	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Crioanalgesia	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura

## Raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni generali per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a riparazione dell'ernia inguinale a cielo aperto.

Raccomandazioni per la gestione del dolore nella riparazione dell'ernia inguinale a cielo aperto	
<b>Interventi pre-operatori e intra-operatori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamolo (Grado D)</li> <li>• Farmaco antinfiammatorio non steroideo (FANS) o inibitore selettivo della ciclo-ossigenasi (COX)-2 (Grado D)</li> <li>• Desametasone endovenoso (Grado B)</li> <li>• Infiltrazione con anestetico locale e/o analgesia regionale (blocco del nervo ileo-inguinale/ilio-ipogastrico o blocco del piano trasverso dell'addome) (Grado A)</li> </ul>
<b>Interventi post-operatori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamolo (Grado D)</li> <li>• FANS o inibitore selettivo della COX-2 (Grado D)</li> <li>• Oppioidi come trattamento di soccorso (Grado D)</li> </ul>
<b>Tecnica anestetica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blocco di zona (ad esempio blocco ileo-inguinale/ilio-ipogastrico) con o senza infiltrazione della ferita chirurgica come unica tecnica anestetica o come coadiuvante dell'anestesia generale (Grado A).</li> </ul>
<b>Tecnica chirurgica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecniche con rete a preferenza di tecniche senza rete (Grado A)</li> </ul>