

## EMORROIDECTOMIA

### 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.

#### Dolore dopo emorroidectomia e obiettivi della revisione PROSPECT

L'emorroidectomia è associata a un dolore postoperatorio di intensità da moderata a severa. Diversi trattamenti farmacologici, strategie anestetiche e tecniche chirurgiche sono state studiate per migliorare l'analgia postoperatoria.

Le linee guida PROSPECT per la gestione del dolore postoperatorio dopo l'emorroidectomia sono state precedentemente pubblicate nel 2010 ([Joshi et al](#)) e nel 2017 ([Sammour et al](#)). Tuttavia, molti studi sono stati pubblicati dopo le ultime raccomandazioni, pertanto lo scopo di questa revisione ([Bikfalvi et al 2023](#)) era quello di aggiornare la letteratura e le raccomandazioni per la gestione del dolore dopo la chirurgia delle emorroidi. Il periodo di ricerca della letteratura è stato dal 1° gennaio 2016 al 2 febbraio 2022. L'unicità della metodologia di analisi PROSPECT è disponibile su <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>.

## Sintesi delle raccomandazioni e delle principali evidenze

Sintesi delle raccomandazioni e delle principali evidenze per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a chirurgia delle emorroidi	
<b>Trattamento farmacologico</b>	<p>Paracetamolo associato a FANS o a inibitori selettivi della COX-2, somministrato prima dell'intervento o durante l'intervento e proseguito dopo l'intervento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dal 2010 non sono stati pubblicati altri studi su questi farmaci (<a href="#">Joshi 2010</a>).</li> </ul>
	<p>Desametasone (endovenoso, dose singola)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dal 2010 non sono stati pubblicati altri studi sui corticosteroidi (<a href="#">Joshi 2010</a>).</li> <li>• Due studi inclusi in precedenza prevedevano il betametasone intramuscolare; tuttavia, il desametasone è comunemente usato come antiemetico e un aumento limitato della dose a 0,1-0,2 mg/kg fornirà un effetto analgesico supplementare (<a href="#">De Oliveira 2011</a>).</li> </ul>
	<p>Lassativi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Questa raccomandazione si basa sulle prove incluse nella precedente revisione della letteratura (<a href="#">London 1987</a>; <a href="#">Kecmanovic 2006</a>).</li> </ul>
	<p>Metronidazolo, diltiazem, sucralfato o gliceril trinitrato topici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le evidenze specifiche per la procedura hanno rilevato che i seguenti farmaci hanno fornito un'analgesia efficace: metronidazolo topico (<a href="#">Lyons 2017</a>; <a href="#">Xia 2018</a>; <a href="#">Xia 2020</a>; <a href="#">Abbas 2020</a>; <a href="#">Razzaq 2020</a>; <a href="#">Xia 2022</a>), diltiazem topico (<a href="#">Xia 2020</a>; <a href="#">Huang 2018</a>; <a href="#">Yadav 2018</a>; <a href="#">Bader 2020</a>; <a href="#">Abidi 2021</a>), sucralfato topico (<a href="#">Xia 2020</a>; <a href="#">Veidan 2020</a>), e gliceril trinitrato topico (<a href="#">Liu 2016</a>; <a href="#">Vahabi 2019</a>)</li> <li>• La scelta del trattamento topico postoperatorio deve essere lasciata alle preferenze del chirurgo e adattata alle caratteristiche individuali del paziente</li> </ul>
	<p>Tossina botulinica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuove evidenze indicano che l'iniezione locale di tossina botulinica riduce il dolore postoperatorio (<a href="#">Alvandipour 2021</a>;</li> </ul>

	<p><a href="#">Sirikurnpiboon 2020</a>; <a href="#">Cheng 2022</a>), ma l'incontinenza anale non è stata considerata tra gli outcome degli studi inclusi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciononostante, il costo di questo intervento potrebbe essere proibitivo nella pratica di routine.</li> </ul> <p>Oppioidi per l'analgesia di soccorso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A causa delle criticità relative agli effetti avversi legati agli oppioidi, come la nausea e il vomito post-operatori (<a href="#">Frauenknecht 2019</a>), la costipazione con conseguente dolore alla defecazione e il loro contributo all'attuale crisi degli oppioidi (<a href="#">Soneji 2016</a>), gli oppioidi devono essere considerati solo come analgesici di soccorso, se gli approcci raccomandati non sono sufficienti.</li> </ul>
<p><b>Strategie anestetiche e analgesiche</b></p>	<p>Blocco bilaterale del nervo pudendo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'evidenza indica un beneficio del blocco bilaterale del nervo pudendo (detto anche blocco ischiorettale) (<a href="#">Li 2021</a>; <a href="#">Mongelli 2021</a>; <a href="#">Di Giuseppe 2020</a>; <a href="#">He 2021</a>; <a href="#">Kumar 2016</a>; <a href="#">Nadri 2018</a>)</li> <li>• Tuttavia, il rischio di lesione del nervo e di conseguente nevralgia pudenda, soprattutto se il blocco viene eseguito alla cieca, deve essere soppesato rispetto al beneficio analgesico.</li> </ul>
<p><b>Tecniche chirurgiche</b></p>	<p>La tecnica chirurgica deve essere stabilita sulla base del tipo di emorroidi e dell'esperienza e competenza del chirurgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da notare che l'emorroidectomia di Milligan-Morgan è più dolorosa dell'emorroidectomia con punti metallici, dell'emorroidectomia LigaSure e delle procedure a ultrasuoni, che a loro volta sono più dolorose della de-arterializzazione emorroidaria transanale o della legatura con elastici</li> <li>• Questo dato si basa sulla revisione di 54 studi che hanno analizzato diverse tecniche chirurgiche.</li> </ul>
<p><b>Altre misure</b></p>	<p>Agopuntura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'agopuntura perioperatoria può essere raccomandata come coadiuvante analgesico sulla base di evidenze specifiche per la procedura (<a href="#">Qin 2020</a>; <a href="#">Wu 2018</a>; <a href="#">Yeh 2018</a>; <a href="#">Wang 2020</a>).</li> <li>• Tuttavia, l'eterogeneità delle tecniche studiate, insieme a una riduzione del punteggio del dolore inferiore a un'unità, e la formazione specifica richiesta precludono ad una più ampia diffusione nella pratica clinica.</li> </ul>

COX, ciclossigenasi; IV, endovena; FANs, farmaci antin-infiammatori non steroidei.

## Interventi che NON sono raccomandati

Interventi analgesici non raccomandati per la gestione del dolore postoperatorio nei pazienti sottoposti a chirurgia emorroidaria.

Tempistica	Intervento	Motivo della NON raccomandazione
<b>Trattamenti farmacologici</b>	Metronidazolo orale	Evidenze contrastanti specifiche per la procedura
	Dinalbufina sebacato Intramuscolare	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Atorvastatina topica	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Baclofene topico	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Lidocaina con diclofenac topici	Evidenze limitate specifiche per la procedura
<b>Strategie analgesiche e anestetiche</b>	Anestesia spinale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Opioidi idrofilico intratecale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Infiltrazione perianale con tramadolo	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Infiltrazione perianale con anestetico locale puro	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Infiltrazione perianale con bupivacaina liposomiale	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Infiltrazione perianale con bupivacaina liposomiale combinata con aloe vera	Evidenze limitate specifiche per la procedura
<b>Tecniche chirurgiche</b>	Emorroidectomia secondo Milligan-Morgan	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Emorroidectomia secondo Ferguson	Evidenze contrastanti specifiche per la procedura
	Iniezione di solfato doppio di alluminio e potassio dodecaidrato e acido tannico in combinazione con la mucopessi	Evidenze contrastanti specifiche per la procedura
<b>Altre misure</b>	Lista di controllo dei farmaci post-operatori	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Unguento topico Shuangjin con beta-sodio aescinato	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Decotto Buzhong Yiqi modificato combinato con unguento Gangtai	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Bagno di Sitz con Xiaozhi	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Karamardadi yoga con diclofenac sodico	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
	Venoplant orale	Evidenze limitate specifiche per la procedura
	Flavonoidi per via orale con il complesso Centella	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura

## Raccomandazioni complessive di PROSPECT

### Raccomandazioni complessive per la gestione del dolore postoperatorio nei pazienti sottoposti a chirurgia emorroidaria

<b>Trattamenti farmacologici</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamolo associato a FANS o a inibitori selettivi della COX-2, somministrato prima dell'intervento o durante l'intervento e proseguito dopo l'intervento.</li> <li>• Desametasone (endovena, dose singola)</li> <li>• Lassativi</li> <li>• Metronidazolo, diltiazem, sucralfato o gliceril trinitrato topici</li> <li>• Tossina botulinica</li> <li>• Oppioidi per l'analgesia di soccorso</li> </ul>
<b>Tecniche anestetiche e analgesiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blocco bilaterale del nervo pudendo</li> </ul>
<b>Tecniche chirurgiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La tecnica chirurgica deve essere stabilita sulla base del tipo di emorroidi e dell'esperienza e competenza del chirurgo. Da notare che l'emorroidectomia di Milligan-Morgan è più dolorosa rispetto alle altre tecniche chirurgiche.</li> </ul>
<b>Altre misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agopuntura</li> </ul>

COX, ciclossigenasi; FANS, farmaci anti-infiammatori non steroidei.

### Pubblicazione PROSPECT

#### **PROSPECT guideline for haemorrhoid surgery: A systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations.**

Bikfalvi A, Faes C, Freys SM, Joshi GP, Van de Velde M, Albrecht E. on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Eur J Anaesthesiol Intensive Care Med 2023; 2:3\(e0023\). DOI: 10.1097/EA9.000000000000023](https://doi.org/10.1097/EA9.000000000000023)



## raccomandazioni per l'emorroidectomia

Revisione sistematica e raccomandazioni specifiche per la procedura per la gestione del dolore postoperatorio

### Chirurgia

La scelta dell'intervento è per lo più lasciata alla discrezione del chirurgo in base all'esperienza, alla competenza, al tipo di emorroidi e al rischio di recidiva. La chirurgia escissionale è più dolorosa delle altre tecniche.

### Analgesia sistemica

L'analgesia sistemica deve includere paracetamolo e farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) o inibitori specifici della cicloossigenasi (COX)-2 somministrati prima o durante l'intervento e continuati nel periodo postoperatorio.

### Desametasone

Si raccomanda una dose singola di desametasone per via endovenosa per i suoi effetti analgesici e antiemetici.

### Blocco bilaterale del nervo pudendo

Il blocco bilaterale del nervo pudendo garantisce un beneficio analgesico.

### Misure ad uso topico

Il metronidazolo topico fornisce un'analgesia efficace, così come il diltazem topico, il sucralfato topico e il gliceril trinitrato topico.

### Agopuntura

L'agopuntura può essere raccomandata come coadiuvante analgesico.

### Tossina botulinica

L'iniezione locale di tossina botulinica riduce il dolore postoperatorio.

### Oppioidi

Gli oppioidi devono essere considerati solo come analgesia di soccorso.