

## CHIRURGIA COLORETTALE LAPAROSCOPICA

### 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 la chirurgia coloretale laparoscopica e obiettivi della revisione PROSPECT

La resezione laparoscopica è diventata la tecnica chirurgica standard per il trattamento del tumore del colon-retto, associata a un minor dolore postoperatorio e a una degenza ospedaliera più breve rispetto alle tecniche chirurgiche in open ([Millo 2013](#)).

Lo scopo della presente revisione ([Lirk 2024](#)) era quello di valutare l'attuale letteratura sulla gestione del dolore postoperatorio dopo la chirurgia coloretale laparoscopica e di aggiornare le precedenti raccomandazioni sulla gestione del dolore specifiche per la procedura ([Joshi 2012](#)).

L'esclusiva metodologia PROSPECT è disponibile su <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Il gruppo di lavoro PROSPECT ha preso in considerazione la qualità dello studio, la rilevanza clinica del disegno dello studio (compresa la valutazione critica del trattamento analgesico di base) e una valutazione completa del rapporto rischio/beneficio per ciascun intervento analgesico al fine di determinarne la rilevanza nel contesto dell'attuale sistema di cure perioperatorie.

Le banche dati della letteratura sono state consultate fino a gennaio 2022, tenendo conto delle linee guida precedentemente pubblicate ([Joshi 2012](#)).

## Sintesi delle raccomandazioni e delle evidenze principali

### Sintesi delle raccomandazioni e delle evidenze principali per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a chirurgia coloretale per via laparoscopica

#### ***Analgesia sistemica***

Paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2 sono raccomandati come regime analgesico di base per la chirurgia colica; il paracetamolo è raccomandato per la chirurgia rettale; questi dovrebbero essere somministrati durante la fase preoperatoria o intraoperatoria e continuati nel postoperatorio (laddove non controindicati)

- Le precedenti raccomandazioni PROSPECT sulla somministrazione di FANS o di inibitori selettivi della COX-2 ([Joshi 2012](#)) sono stati rafforzati da un ulteriore studio che fornisce ulteriori evidenze di efficacia ([Zhang 2021](#)).
- Il gruppo PROSPECT ha votato 8:1 a favore della raccomandazione di FANS/inibitori selettivi della COX-2 per la chirurgia del colon, ma non per quella rettale, data la preoccupazione per le potenziali deiscenze anastomotiche ([Holte 2009](#); [Bhangu 2014](#); [Iversen 2018](#); [Modasi 2019](#); [Chen 2022](#); [Chapman 2019](#)).

La lidocaina per via endovenosa può essere presa in considerazione quando non è possibile fornire l'analgesia di base.

- Poiché non è stato possibile raggiungere un consenso (8 voti a favore, 6 voti contrari), non è stato possibile formulare una raccomandazione per l'uso della lidocaina endovenosa come trattamento di prima linea. Tuttavia, la lidocaina endovenosa può essere presa in considerazione quando non è possibile fornire un'analgesia di base.
- Prima della votazione, il gruppo di lavoro PROSPECT ha discusso la precedente raccomandazione PROSPECT per la lidocaina per via endovenosa ([Joshi 2012](#)), la natura ambivalente degli studi pubblicati ([Andjelković 2018](#); [Ahn 2015](#); [Tikuišis 2014](#); [Elhafz 2012](#); [Kim 2014](#); [Dewinter 2018](#); [Beaussier 2018](#)), e i risultati prudenti di una recente meta-analisi ([Weibel 2018](#)).
- Diversi articoli di revisione hanno messo in guardia riguardo l'uso dell'infusione endovenosa di lidocaina con tecniche analgesiche regionali a causa dei timori di tossicità sistemica da anestetici locali ([Foo 2021](#); [Pandit 2021](#); [Shanthanna 2021](#))

#### ***Analgesia locale o locoregionale***

Si raccomanda l'infiltrazione chirurgica dei siti d'ingresso dei trocars.

- Nonostante le prove incoerenti ([Beaussier 2018](#); [Barr 2015](#); [Rashid 2017](#); [Ren 2022](#); [Pedrazzani 2021](#); [Moore 2012](#); [Fustran 2015](#)), l'infiltrazione dell'incisione chirurgica è consigliata per la sua semplicità e il suo basso costo.

Morfina intratecale: non è stato raggiunto alcun consenso

- Poiché non è stato possibile raggiungere un consenso (7 voti a favore, 8 voti contrari), non è stato possibile formulare una raccomandazione per l'uso della morfina intratecale.
- Prima della votazione, i membri del gruppo di lavoro PROSPECT hanno discusso della bilancia dei rischi (la natura invasiva della puntura spinale aggiuntiva nei pazienti sottoposti ad anestesia generale e il potenziale di effetti collaterali quali prurito, depressione respiratoria, ritenzione urinaria e nausea/vomito) [[Raffaelli 2006](#); [Koning 2020](#)] e dei benefici (efficacia analgesica [[Levy 2011](#); [Wongyingsinn 2012](#); [Day 2015](#); [Koning 2018](#)], ritenuta semplicità di esecuzione, rapporto costo-efficacia e disponibilità diffusa) della morfina intratecale.
- La morfina intratecale non è stata raccomandata in precedenza da PROSPECT a causa delle limitate evidenze di beneficio e del potenziale di effetti collaterali ([Joshi 2012](#)).

Gli oppioidi dovrebbero essere riservati all'analgesia di soccorso.

COX, ciclossigenasi; FANS, Farmaci antinfiammatori non-steroidi.

## Interventi che NON sono raccomandati

Interventi analgesici non raccomandati per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a chirurgia coloretale per via laparoscopica.

Interventi	Motivo della NON raccomandazione
Anestetici locali intraperitoneali	Evidenze incoerenti; può essere utilizzato quando non è possibile fornire analgesia di base o lidocaina per via endovenosa.
Blocco neuromuscolare profondo	Evidenze limitate specifiche per la procedura
Analgesia epidurale	Valutazione completa dei rischi e dei benefici
Blocchi tronculari	Evidenze incoerenti specifiche per la procedura
Tecniche chirurgiche specifiche	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura

## Tabella delle raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni complessive per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a chirurgia coloretale per via laparoscopica	
<p><b>Paracetamolo e FANS/inibitori selettivi della COX-2 per la chirurgia colica; paracetamolo per la chirurgia rettale</b></p> <p>Somministrati durante la fase preoperatoria o intraoperatoria e continuati nel postoperatorio (laddove non controindicati)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccomandati</li> </ul>
<p><b>Infiltrazione chirurgica dei siti d'ingresso dei trocars</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccomandati</li> </ul>
<p><b>Oppioidi di soccorso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccomandati</li> </ul>
<p>Lidocaina intravenosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non è stato raggiunto un consenso; può essere utilizzata qualora non sia possibile fornire un'analgesia di base</li> </ul>
<p>Morfina intratecale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non è stato raggiunto un consenso</li> </ul>

COX, ciclossigenasi; FANS, farmaci antinfiammatori non-steroidi.

### Pubblicazione PROSPECT

Philipp Lirk, Joy Badaoui, Marlene Stuempflen, Mona Hedayat, Stephan M. Freys, and Girish P. Joshi for the PROSPECT group of the European Society for Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

**PROcedure-SPECific postoperative pain management guideline for laparoscopic colorectal surgery: A systematic review with recommendations for postoperative pain management**

[Eur J Anaesthesiol 2024;41:161–173. doi: 10.1097/EJA.0000000000001945.](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001945)

[PROSPECT linee guida per la chirurgia coloretale laparoscopica - infografica](#)

# Linee guida per la chirurgia coloretale laparoscopica

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



- 

**Analgesia sistemica (di base)**  
Paracetamolo e farmaci FANS/inibitori specifici della COX-2 sono raccomandati come analgesia di base per la chirurgia colica; il paracetamolo è raccomandato per la chirurgia rettale; sono da somministrare in fase preoperatoria o intraoperatoria e continuati nel postoperatorio, laddove non siano controindicati.
- 

**Analgesia locale**  
Infiltrazione con anestetico locale dei siti d'ingresso dei trocar.
- 

**Opioidi**  
Dovrebbero essere riservati all'analgesia di soccorso.
- 

**Coadiuvanti analgesici**  
Lidocaina endovenosa: non è stato raggiunto un consenso; può essere utilizzata quando non è possibile fornire l'analgesia di base.  
Morfina intratecale: non è stato raggiunto un consenso.

Philipp Lirk, et al. PROcedure-SPECific postoperative pain management guideline for laparoscopic colorectal surgery  
A systematic review with recommendations for postoperative pain management. Eur J Anaesthesiol 2023;41:161-173.  
COX, ciclossigenasi; FANS, Farmaci antinfiammatori non-steroidi; RCT, studio randomizzato controllato.

