

CHIRURGIA COLORETTALE APERTA

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 chirurgia coloretale aperta e obiettivi della revisione PROSPECT

La chirurgia coloretale per via laparotomica è associata a un significativo dolore postoperatorio ([Gerbershagen 2013](#)). Lo scopo di questa revisione sistematica ([Uten 2024](#)) era quello di aggiornare la letteratura disponibile e sviluppare raccomandazioni per la gestione ottimale del dolore dopo la chirurgia coloretale, utilizzando la metodologia PROSPECT. Le precedenti raccomandazioni, basate su una revisione sistematica di 93 studi randomizzati e controllati, sono disponibili sul sito web di PROSPECT (Archivio: [Open Colorectal Surgery 2016](#)).

L'esclusiva metodologia PROSPECT è disponibile sul sito <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. La metodologia prevede che gli studi inclusi siano valutati criticamente, prendendo in considerazione la loro rilevanza clinica, l'uso dell'analgesia di base e l'efficacia, gli effetti avversi e l'invasività di ogni tecnica analgesica o anestetica ([Joshi 2019](#)). La metodologia è stata aggiornata per le future revisioni ([Joshi 2023](#)).

Sono stati ricercati nei database della letteratura studi randomizzati controllati e meta-analisi, pubblicati in lingua inglese, che hanno valutato gli effetti degli interventi analgesici, anestetici e chirurgici sul dolore dopo la chirurgia coloretale aperta da gennaio 2016 a gennaio 2022. 13 nuovi studi hanno soddisfatto i criteri di inclusione.

Questa revisione è registrata su PROSPERO (CRD4202338800).

Sintesi delle raccomandazioni e delle evidenze principali

Sintesi delle raccomandazioni e delle evidenze principali per la gestione del dolore specifico alla procedura nei pazienti sottoposti a chirurgia coloretale aperta

Analgesia sistemica

Paracetamolo IV e FANS/inibitori selettivi della COX-2 sono raccomandati per la chirurgia del colon; il paracetamolo è raccomandato per la chirurgia rettale; devono essere somministrati prima o durante l'intervento e continuati nel postoperatorio, se non ci sono controindicazioni.

- Non sono stati identificati nuovi studi specifici per le procedure, ma questi agenti sono raccomandati come parte dell'analgesia multimodale di base secondo la metodologia PROSPECT
- PROSPECT raccomanda i FANS/ inibitori selettivi della COX-2 per la chirurgia del colon, ma non per quella rettale, a causa della preoccupazione per le potenziali fistole anastomotiche ([Holte 2009](#); [Bhangu 2014](#); [Iversen 2018](#); [Modasi 2019](#); [Chen 2022](#); [Chapman 2019](#))

La lidocaina endovenosa è consigliata quando l'analgesia epidurale toracica (TEA) non è praticabile o è controindicata.

- Nessuna modifica rispetto alla raccomandazione del 2016
- Nella revisione aggiornata della letteratura, un trial ha riportato una riduzione significativa del consumo di oppioidi con punteggi di dolore simili con la lidocaina per via endovenosa rispetto al placebo, in assenza di analgesia di base ([Ho 2018](#))
- Considerazioni sulla sicurezza: Durante l'infusione di lidocaina per via endovenosa non deve essere somministrata nessun'altra infusione continua di anestetico locale ([Foo 2021](#); [Shanthanna 2021](#)). Inoltre, un blocco nervoso e un'infusione di lidocaina per via endovenosa non possono essere combinati contemporaneamente. Sono necessari un dosaggio e un monitoraggio accurati per evitare l'assorbimento sistemico e la tossicità.

Gli oppioidi devono essere riservati come analgesia di soccorso nel periodo postoperatorio

- Sebbene gli oppioidi siano efficaci per alleviare il dolore, possono causare effetti collaterali e dovrebbero essere utilizzati solo come analgesia di soccorso quando le altre opzioni sono insufficienti.

Tecniche locoregionali

TEA continua bassa è raccomandata come trattamento di prima linea.

- Anche nel 2016 è stata raccomandata la TEA continua

- Nella revisione aggiornata della letteratura, le evidenze specifiche della procedura hanno mostrato punteggi di dolore ridotti a riposo e in movimento con la TEA rispetto all'analgia sistemica ([Falk 2021](#); [Radovanović 2017](#))
- In uno studio ([Falk 2021](#)), i pazienti del gruppo epidurale hanno avuto bisogno di vasopressori per la stabilità emodinamica

Il blocco TAP bilaterale preoperatorio è consigliato se la TEA non è fattibile o è controindicata.

- Si tratta di un cambiamento rispetto alle raccomandazioni del 2016
- Nella revisione aggiornata della letteratura, l'evidenza specifica della procedura ha mostrato punteggi di dolore ridotti con il blocco TAP bilaterale rispetto all'analgia sistemica ([Zhan 2020](#); [Qazi 2017](#)). [Qazi 2017](#) hanno anche riscontrato una riduzione del consumo di oppioidi post-operatori

L'infusione continua pre-peritoneale di anestetico locale (AL) è raccomandata quando l'analgia epidurale non è fattibile o è controindicata.

- Nessuna modifica rispetto alla raccomandazione del 2016; la revisione aggiornata della letteratura non ha rilevato nuovi studi sull'infusione continua pre-peritoneale di AL

Tecniche chirurgiche

La chirurgia coloretale laparoscopica è consigliata rispetto alla chirurgia del colon a cielo aperto

- Nessuna modifica alla raccomandazione del 2016; la revisione aggiornata della letteratura non ha rilevato nuovi studi sulle tecniche chirurgiche

La diatermia è consigliata al posto del bisturi

- Nessuna modifica alla raccomandazione del 2016; la revisione aggiornata della letteratura non ha rilevato nuovi studi sulle tecniche chirurgiche

L'incisione orizzontale/curva (trasversale) è consigliata rispetto all'incisione verticale

- Nessuna modifica alla raccomandazione del 2016; la revisione aggiornata della letteratura non ha rilevato nuovi studi sulle tecniche chirurgiche

COX, ciclossigenasi; IV, endovenoso; AL, anestetico locale; FANS, farmaci antinfiammatori non-steroidi; RCT, trial clinico randomizzato; TAP, blocco del piano trasverso dell'addome; TEA, analgesia epidurale toracica.

Interventi che NON sono raccomandati

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

Interventi	Motivo della NON raccomandazione
<i>Analgesia sistemica</i>	
Nalbufina a rilascio prolungato	Evidenza insufficiente
Dexmedetomidina	Evidenza insufficiente
Pregabalina	Evidenza insufficiente
Duloxetina	Evidenza insufficiente
<i>Tecniche locoregionali</i>	
Blocco dell'ereettore spinale	Evidenza insufficiente
Blocco della guaina del retto	Evidenza insufficiente

* Gli studi sulla colectomia aperta sono troppo pochi o inconcludenti per una serie di interventi presenti in questo elenco di opzioni non raccomandate.

Tabella delle raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni complessive specifiche per la procedura per la gestione del dolore nei pazienti sottoposti a chirurgia coloretta per via laparotomica

Analgesia sistemica

- Paracetamolo IV e FANS/inibitori selettivi della COX-2 sono raccomandati per la chirurgia del colon; il paracetamolo è raccomandato per la chirurgia rettale; devono essere somministrati prima o durante l'intervento e continuati nel postoperatorio, se non ci sono controindicazioni
- La lidocaina endovenosa somministrata intra-operatoriamente o post-operatoriamente è consigliata quando l'analgesia epidurale toracica (TEA) non è praticabile o è controindicata
- Gli oppioidi endovenosi sono raccomandati nel periodo postoperatorio come analgesia di soccorso

Tecniche locoregionali

- La TEA continua bassa è raccomandata
- Il blocco TAP bilaterale preoperatorio è consigliato se la TEA non è fattibile o è controindicata
- L'infusione continua pre-peritoneale di AL è raccomandata quando l'analgesia epidurale non è fattibile o è controindicata

Tecniche chirurgiche

- La chirurgia coloretta laparoscopica è consigliata rispetto alla chirurgia del colon a cielo aperto
- La diatermia è consigliata al posto del bisturi
- L'incisione orizzontale/curva (trasversale) è consigliata rispetto all'incisione verticale

COX, ciclossigenasi; IV, endovenoso; AL, anestetico locale; FANS, farmaci antinfiammatori non-steroidi; TAP, blocco del piano trasverso dell'addome; TEA, analgesia epidurale toracica

Pubblicazione PROSPECT

Thomas Uten, Maximilien Chesnais, Marc Van de Velde, Johan Raeder, Hélène Beloeil; PROSPECT Working group of the European Society of Regional Anaesthesia Pain therapy (ESRA).

Pain management after open colorectal surgery: An update of the systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

[Eur J Anaesthesiol 2024;41:363–366.](https://doi.org/10.1093/eajpa/kzab001)

PROSPECT linee guida: chirurgia coloretale aperta – infografica

Linee guida per la chirurgia coloretale aperta

Una revisione sistematica aggiornata con raccomandazioni per la gestione del dolore postoperatorio



- 

Analgesia sistemica (di base)
Paracetamolo IV e FANS/inibitori selettivi della COX-2 sono raccomandati per la chirurgia del colon; il paracetamolo è raccomandato per la chirurgia rettale; devono essere somministrati prima o durante l'intervento e continuati nel postoperatorio, se non ci sono controindicazioni.
- 

Tecniche locoregionali

 - La TEA continua bassa è raccomandata come trattamento di prima linea.
 - Il blocco TAP bilaterale preoperatorio è consigliato se la TEA non è fattibile o è controindicata.
 - L'infusione continua pre-peritoneale di AL è raccomandata quando l'analgesia epidurale non è fattibile o è controindicata.
- 

Lidocaine IV
La lidocaina endovenosa è consigliata quando la TEA non è fattibile o è controindicata; è somministrata intra-operatoriamente o post-operatoriamente.
- 

Tecniche chirurgiche

 - La chirurgia coloretale laparoscopica è consigliata rispetto alla chirurgia del colon a cielo aperto.
 - La diatermia è consigliata rispetto ai bisturi.
 - L'incisione orizzontale/curva (trasversale) è consigliata rispetto all'incisione verticale.
- 

Oppioidi
Dovrebbero essere riservati all'analgesia di soccorso.

Thomas Uten, et al. Pain management after open colorectal surgery: An update of the systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations. Eur J Anaesthesiol 2024;41:363-366.

AL, anestetico locale; COX, ciclossigenasi; FANS, farmaci antinfiammatori non-steroidici; IV, endovenoso; RCT, trial clinico randomizzato; TAP, blocco del piano trasverso dell'addome; TEA, analgesia epidurale toracica.

