

LAPAROSKOPOWA CHIRURGIA JELITA GRUBEGO

STRESZCZENIE ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

Uwagi wstępne o zaleceniach PROSPECT

PROSPECT przedstawia klinicystom argumenty za i przeciw różnym interwencjom w leczeniu bólu pooperacyjnego, sformułowane na podstawie dowodów i opinii ekspertów. Klinicyści są zobowiązani do podejmowania decyzji uwzględniając stan kliniczny i lokalny stan prawny. W każdym przypadku należy sprawdzić miejscowe zasady ordynowania leków, o których mowa.

Ból po laparoskopowej chirurgii jelita grubego i cele przeglądu PROSPECT

Laparoskopowa resekcja stała się standardową techniką chirurgicznego leczenia raka jelita grubego. Wiąże się ona ze zmniejszonym bólem pooperacyjnym i krótszą hospitalizacją w porównaniu z technikami otwartymi ([Millo 2013](#)).

Celem niniejszego przeglądu ([Lirk 2024](#)) jest ocena bieżącej literatury na temat leczenia bólu pooperacyjnego w laparoskopowej chirurgii jelita grubego i aktualizacja poprzednich swoistych dla tej procedury zaleceń postępowania ([Joshi 2012](#)).

Unikalna metodologia PROSPECT jest dostępna tu: <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. Dla określenia istotności prac badawczych dla współczesnej praktyki, grupa robocza PROSPECT wzięła pod uwagę jakość prac, to, czy ich metodologia odpowiada praktyce klinicznej (w tym krytyczną ocenę podstawowego leczenia przeciwbólowego) i szeroki bilans korzyści i ryzyka każdego z działań.

Kwerendę baz danych literatury przeprowadzono do stycznia 2022, uwzględniając poprzednio opublikowane wytyczne ([Joshi 2012](#)).

Streszczenie zaleceń i główne dowody

Streszczenie zaleceń i główne dowody co do postępowania przeciwbólowego w laparoskopowej chirurgii jelita grubego

Leki systemowe

Paracetamol i NLPZ/inhibitory COX-2 są zalecane jako leki podstawowe w chirurgii okrężnicy; paracetamol jest zalecany w chirurgii odbytnicy; leki te należy podać przed- lub śródoperacyjnie i kontynuować w okresie pooperacyjnym (chyba że istnieją przeciwwskazania)

- Poprzednie zalecenia PROSPECT co do podawania NLPZ/inhibitorów COX-2 ([Joshi 2012](#)) są wsparte nowym badaniem stwierdzającym ich skuteczność ([Zhang 2021](#))
- Grupa PROSPECT głosowała stosunkiem głosów 8:1 za zaleceniem podawania NLPZ/inhibitorów COX-2 w chirurgii okrężnicy, ale nie odbytnicy, z powodu obaw o nieszczelność zespolenia ([Holte 2009](#); [Bhangu 2014](#); [Iversen 2018](#); [Modasi 2019](#); [Chen 2022](#); [Chapman 2019](#))

Można rozważyć dożylny wlew lidokainy, jeśli leki podstawowe nie mogą być podane

- Ponieważ nie osiągnięto jednomyślności (8 głosów za, 6 głosów przeciw), nie sformułowano zaleceń co do stosowania lidokainy dożylnie jako leku pierwszego rzutu. Lidokainę można jednak rozważyć jeśli leki podstawowe nie mogą być podane.
- Przed głosowaniem, w grupie PROSPECT przedyskutowano poprzednie zalecenia ([Joshi 2012](#)), niejednoznaczne wyniki prac ostatnio opublikowanych ([Andjelković 2018](#); [Ahn 2015](#); [Tikuišis 2014](#); [Elhafz 2012](#); [Kim 2014](#); [Dewinter 2018](#); [Beaussier 2018](#)), i niepokojące wyniki niedawnej metaanalizy ([Weibel 2018](#))
- W kilku artykułach przeglądowych przestrzega się przed stosowaniem lidokainy dożylnie wraz z technikami przewodowymi z powodu obaw o działania toksyczne leków miejscowo znieczulających ([Foo 2021](#); [Pandit 2021](#); [Shanthanna 2021](#))

Techniki miejscowe i przewodowe

Zaleca się znieczulenie nasiętkowe miejsc wprowadzenia portów

- Pomimo niejednoznacznych dowodów ([Beaussier 2018](#); [Barr 2015](#); [Rashid 2017](#); [Ren 2022](#); [Pedrazzani 2021](#); [Moore 2012](#); [Fustran 2015](#)), znieczulenie nasiętkowe jest zalecane z powodu jego prostoty i niskiego kosztu.

Morfina podpajęczynówkowo: nie osiągnięto jednomyślności

- Nie sformułowano zaleceń co do morfiny podpajęczynówkowo z powodu braku jednomyślności (7 głosów za, 8 przeciw)

- Przed głosowaniem członkowie Grupy Roboczej PROSPECT dyskutowali o bilansie ryzyka (inwazyjność dodatkowego nakłucia u pacjentów otrzymujących znieczulenie ogólne i możliwe działania niepożądane, takie jak świąd, depresja oddechowa, zatrzymanie moczu i nudności/wymioty [[Raffaelli 2006](#); [Koning 2020](#)]) i korzyści (skuteczność w zwalczaniu bólu [[Levy 2011](#); [Wongyingsinn 2012](#); [Day 2015](#); [Koning 2018](#)], względna prostota, niewielki koszt i szeroka dostępność) of morfiny podpajęczynówkowo
- Morfina podpajęczynówkowo była zalecana uprzednio, na podstawie skąpych dowodów korzyści i możliwości wystąpienia działań ubocznych ([Joshi 2012](#))

Opioidy powinny być zarezerwowane jako leki ratunkowe

Działania, które NIE są zalecane

Działania w postępowaniu przeciwbólowym w laparoskopowej chirurgii jelita grubego, które nie są zalecane

| Działanie | Powód niezalecania |
|---|---|
| Leki miejscowo znieczulające dootrzewnowo | Niejednoznaczne dowody; można stosować jeśli podstawowe leki lub lidokaina dożylnie nie mogą być podane |
| Głębokie zwiotczenie | Skąpe dowody swoiste dla procedury |
| Analgezja zewnątrzoponowa | Szeroka ocena ryzyka i korzyści |
| Blokady splotów nerwowych | Niejednoznaczne dowody swoiste dla procedury |
| Szczególne techniki chirurgiczne | Brak dowodów swoistych dla procedury |

Tabela ogólnych zaleceń PROSPECT

Ogólne zalecenia co do postępowania przeciwbólowego w laparoskopowej chirurgii jelita grubego

| | |
|--|--|
| Paracetamol i NLPZ/inhibitory COX-2 w chirurgii okrężnicy; paracetamol w chirurgii odbytnicy | <ul style="list-style-type: none"> • Zalecane |
| Podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym (o ile nie ma przeciwwskazań) | |
| Znieczulenie nasiękowe miejsc wprowadzenia portów | <ul style="list-style-type: none"> • Zalecane |
| Opioidy ratunkowo | <ul style="list-style-type: none"> • Zalecane |
| Lidokaina dożylnie | <ul style="list-style-type: none"> • Brak jedności, może być stosowana jeśli nie można podać leków podstawowych |
| Morfina podjęczynówkowo | <ul style="list-style-type: none"> • Brak jedności |

Publikacja 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)

Zalecenia PROSPECT dotyczące laparoskopowej chirurgii jelita grubego – infografika

Zalecenia dla laparoskopowej chirurgii jelita grubego

Systematyczny przegląd literatury i zalecenia postępowania przeciwbólowego



| | |
|--|--|
| | Leki podstawowe → Jako leki podstawowe zalecane są: paracetamol i NLPZ/inhibitor COX-2 w chirurgii okrężnicy, a w chirurgii odbytnicy paracetamol, podane przed- lub wśród operacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym, chyba że wystąpią przeciwwskazania. |
| | Leki miejscowo znieczulające → Znieczulenie naciekowe miejsc wprowadzenia portów. |
| | Opioidy → Powinny być tylko lekami ratunkowymi. |
| | Leki wspomagające → Lidokaina dożylnie: brak jednogłośnie, może być brana pod uwagę gdy leki podstawowe nie mogą być podane. Morfina podopajęczynówkowo: brak jednogłośnie. |

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.

