

LAPAROSKOPIK KOLOREKTAL CERRAHİ

ÖZET ÖNERİLER

Çevirenler: Dr. Gökhan Özkan, Dr. Burak Eşkin

PROSPECT önerilerine ilişkin notlar

PROSPECT (PROsedür-SPesifik), yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşlerine dayanarak, ameliyat sonrası ağrı tedavisinde çeşitli müdahalelerin kullanımına ilişkin lehte ve aleyhte destekleyici argümanlar sunmaktadır. Klinisyenler, klinik koşullara ve yerel düzenlemelere göre karar vermelidir. Her zaman, bahsedilen ilaçlar için yerel reçete bilgilerine başvurulmalıdır.

Laparoskopik kolorektal cerrahi sonrası ağrı ve PROSPECT incelemesinin amaçları

Laparoskopik rezeksiyon, açık cerrahi tekniklerine kıyasla daha az postoperatif ağrı ve daha kısa hastanede kalış süresi ile ilişkili olması nedeniyle, kolorektal kanser tedavisinde standart cerrahi teknik haline gelmiştir. ([Millo 2013](#)).

Bu derlemenin amacı, ([Lirk 2024](#)) laparoskopik kolorektal cerrahi sonrası postoperatif ağrı yönetimi konusundaki güncel literatürü değerlendirmek ve daha önceki prosedür spesifik ağrı yönetimi önerilerini güncellemektir ([Joshi 2012](#)).

Eşsiz PROSPECT metodolojisine şu adresten ulaşabilirsiniz <https://esraeurope.org/prospectmethodology/>. PROSPECT Çalışma Grubu, mevcut perioperatif bakımda her bir analjezik müdahalenin güncel önemini belirlemek için; çalışma kalitesini, çalışma tasarımının klinik önemini (temel ağrı tedavisinin kritik edilmesi dahil), kapsamlı bir kar-zarar incelemesi ile değerlendirmiştir.

Ocak 2022'ye kadar olan literatür veritabanları, daha önce yayınlanmış kılavuzlar dikkate alınarak taranmıştır ([Joshi 2012](#)).

Önerilerin ve temel kanıtların özeti

Laparoskopik kolorektal cerrahi geçiren hastalarda ağrı yönetimi için önerilerin ve temel kanıtların özeti

Sistemik analjezi

Kolon cerrahisi için temel ağrı kesici olarak parasetamol ve NSAİİ'lar/COX-2 selektif inhibitörler önerilir; rektum cerrahisi için ise parasetamol önerilir; preoperatif veya intraoperatif uygulanır, postoperatif de devam ettirilir (kontrendikasyon olmaması halinde)

- Daha önceki PROSPECT çalışmasının NSAİİ'lar veya COX-2 selektif inhibitörlerin uygulanmasına ilişkin öneri ([Joshi 2012](#)) etkinliğe dair kanıt gösteren ek bir çalışma ile güçlendirilmiştir ([Zhang 2021](#))
- Kolon cerrahisi için NSAİİ/COX-2 selektif inhibitörleri, PROSPECT grubunda 8'e 1 oy oranıyla önerildi. Buna karşın, aynı ilaç grubu, anastomoz kaçağı endişeleri sebebiyle rektum cerrahisinde önerilmedi ([Holte 2009](#); [Bhangu 2014](#); [Iversen 2018](#); [Modasi 2019](#); [Chen 2022](#); [Chapman 2019](#))

Temel analjezi sağlanamadığında intravenöz lidokain düşünülebilir

- Bir fikir birliğine varılamadığı için (8 lehte, 6 aleyhte oy), intravenöz lidokainin birinci basamak tedavi olarak kullanılması önerilemedi. Fakat, intravenöz lidokain, temel analjezi sağlanamadığında düşünülebilir
- Oylamadan önce, PROSPECT Çalışma Grubu; intravenöz lidokain konusundaki önceki PROSPECT önerisini ([Joshi 2012](#)), o tarihten bu yana yayınlanan çalışmaların çelişkili doğasını ([Andjelković 2018](#); [Ahn 2015](#); [Tikuišis 2014](#); [Elhafz 2012](#); [Kim 2014](#); [Dewinter 2018](#); [Beaussier 2018](#)), ve yakın tarihli bir meta-analizin uyarıcı nitelikteki bulgularını tartıştı ([Weibel 2018](#))
- Birçok derleme makale, lokal anestezi sistemik toksisitesiyle ilgili endişeler nedeniyle, rejyonel anestezi teknikleriyle birlikte intravenöz lidokain infüzyonunun kullanımına karşı uyarıda bulundu ([Foo 2021](#); [Pandit 2021](#); [Shanthanna 2021](#))

Lokal ve Rejyonel Anestezi

Cerrahi port giriş alanlarının lokal anesteziyle infiltrasyonu önerilmektedir

- Tutarsız kanıtlara rağmen ([Beaussier 2018](#); [Barr 2015](#); [Rashid 2017](#); [Ren 2022](#); [Pedrazzani 2021](#); [Moore 2012](#); [Fustran 2015](#)), port giriş yeri infiltrasyonu, kolaylığı ve düşük maliyeti nedeniyle önerilmektedir

- İntratekal morfin: fikir birliğine varılamadı
- Uzlaşmaya varılamadığı için (7 lehte, 8 aleyhte oy), intratekal morfin kullanımına ilişkin herhangi bir öneri yapılamadı
- Oylamadan önce, PROSPECT Çalışma Grubu üyeleri; intratekal morfinin riskleri (genel anestezi uygulanan hastalarda ek spinal ponksiyonun invaziv doğası ve kaşıntı, solunum depresyonu, idrar retansiyonu ve bulantı/kusma gibi yan etki potansiyeli [[Raffaeli 2006](#); [Koning 2020](#)]) ile faydaları (analjezik etkinlik [[Levy 2011](#); [Wongyingsinn 2012](#); [Day 2015](#); [Koning 2018](#)] kolaylık, maliyet etkinliği ve yaygınlık) arasındaki dengeyi tartıştılar
- İntratekal morfin, faydasına ilişkin sınırlı kanıtlar ve yan etki potansiyeli nedeniyle daha önce PROSPECT tarafından önerilmemiştir ([Joshi 2012](#))

Opioidler yalnızca kurtarıcı analjezik olarak kullanılmalıdır

COX, siklooksijenaz; NSAİİ, non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar.

Önerilmeyen işlemler

Laparoskopik kolorektal cerrahi geçiren hastalarda ağrı yönetimi için önerilmeyen müdahaleler.

İşlem	Önerilmeme sebepleri
İntraperitoneal lokal anestezikler	Değişken kanıtlar; temel analjezi ve intravenöz lidokain sağlanamadığında kullanılabilir
Derin Nöromusküler Blokaj	Sınırlı ve prosedüre özgü kanıtlar
Epidural analjezi	Kapsamlı fayda-risk değerlendirmesi
Trunkal bloklar	Değişken prosedür spesifik kanıtlar
Spesifik cerrahi teknikler	Prosedüre özgü kanıt eksikliği

PROSPECT'in genel öneri tablosu

Laparoskopik kolorektal cerrahi geçiren hastalarda ağrı yönetimi için genel öneriler

Rektal cerrahi için parasetamol ve kolon cerrahisi için NSAİİ'lar/COX-2 selektif inhibitörler;

• Önerilir

Preoperatif veya intraoperatif uygulanır, postoperatif de devam ettirilir.
(kontrendikasyon olmaması halinde)

Port giriş yerlerinin lokal anestezi ile infiltrasyonu • Önerilir

Kurtarıcı opioidler

• Önerilir

İntravenöz lidokain

• Fikir birliğine varılamadı; temel analjezi sağlanamadığında kullanılabilir

Spinal morfin

• Fikir birliğine varılamadı

COX, siklooksijenaz; NSAİİ, non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar.

PROSPECT Yayını

Philipp Lirk, Joy Badaoui, Marlene Stuempflen, Mona Hedayat, Stephan M. Freys, and Girish P. Joshi, Avrupa Rejyonal Anestezi ve Ağrı Tedavisi Derneği'nin (ESRA) PROSPECT grubu adına.

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 recommendations for laparoscopic colorectal surgery – infographic](#)

Laparoskopik Kolorektal Cerrahi İçin Öneriler

Postoperatif Ağrı Yönetimi İçin Sistematik İnceleme Ve Öneriler

Araştırma tasarımı

4461 çalışma

72 çalışma

Öneriler



Dahil edilme kriterleri:
Elektif laparoskopik kolorektal
cerrahi geçiren yetişkinlerde ağrı
şiddetini değerlendiren, Ocak
2022'den önce yayınlanmış
RKÇ'lar (İngilizce)

Cerrahlar
Anesteziyologlar
Modifiye Delphi Yöntemi



Laparoskopik kolorektal cerrahi
sonrası postoperatif ağrı yönetimi



Sistemik (temel) analjezi

Kolon cerrahisi için temel analjezi olarak Parasetamol ve NSAİİ'ler/COX-2
selektif inhibitörleri önerilmektedir; rektal cerrahi için parasetamol
önerilmektedir; preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanmalı ve
postoperatif dönemde devam ettirilmelidir(kontrendike olmadıkça).



Lokal Anestezi

Cerrahi port giriş alanlarının lokal anestezi ile infiltrasyonu önerilmektedir.



Opioidler

Yalnızca kurtarıcı analjezik olarak kullanılmalıdır.



Analjezik Adjuvanlar

İntravenöz lidokain: Uzlaşa sağlamamıştır; temel analjezi sağlanamadığında
kullanılabilir.
İntratekal morfin: fikir birliğine varılmadı.

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, siklooksijenaz; NSAİİ, non-steroidal anti-inflamatuar ilaçlar.

