

PROSTATEKTOMİ

ÖZET ÖNERİLER

Cevirmen: Ebru BİRİCİK

PROSPECT önerilerine ilişkin notlar

PROSPECT, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşlerine dayanan postoperatif ağrıda kullanılan çeşitli girişimleri destekleyen veya karşıt görüşteki argümanları sağlar. Klinisyenler klinik durumlara ve lokal düzenlemelere göre karar vermelidirler. Her zaman ilaçların yerel reçete bilgilerine başvurulmalıdır.

Açık ve Laparoskopik veya robotik radikal prostatektomi sonrası ağrı ve PROSPECT derlemesinin amacı

Radikal prostatektomi sonrası ağrı önemli bir sorun olarak kalmaya devam etmekte ve postoperatif rahatsızlığa ve bazen de hastanede kalış süresinde uzamaya neden olmaktadır ([Tan 2015](#)). Postoperatif derlenmeyi optimize edebilmek için yeterli ağrı yönetimi gerekmektedir ([Joshi 2014](#)).

Açık radikal prostatektomi geçiren hastalar tipik olarak ameliyattan hemen sonraki günlerde orta derecede dinamik ağrı deneyimlerler ([d'Alonzo 2009](#)). Robotik ve laparoskopik cerrahi açık prostatektomiye göre daha az ağrılıdır, ancak trokar portları robotik cerrahiden sonra parietal ağrının kaynağı olabilir ([d'Alonzo 2009](#); [Woldu 2014](#)). Postoperatif analjezi protokolleri, bu farklı ağrı profillerini ve literatürde tanımlanan spesifik kanıtları yansıtmalıdır.

Bu derlemenin amacı açık ve laparoskopik veya robotik prostatektomi sonrası optimal ağrı yönetimindeki önerileri güncellemektir.

Radikal prostatektomi için sistematik literatür derlemelerine dayanan PROSPECT önerileri 2012' de websitesindeki (Archive: [Radical prostatectomy 2012](#)) literatür ve önerilerin güncellenmesi olarak ilk 2015' te ([Joshi 2015](#)) yayınlandı. Ancak birkaç yeni analjezik rejim ve özellikle rejyonel ağrı tekniklerinin tanıtılması ve robotik cerrahideki büyük ölçüdeki gelişmeler sistematik derlemede güncelleme yapılmasını gerektirdi.

Bu derlemedeki öneriler daha yeni çalışmalardan elde edilen ek bilgilerle desteklenerek önceki derlemedekilerin üzerine inşa edilmiştir.

Bu benzersiz PROSPECT metodolojisine <https://esraeurope.org/prospect-methodology/> adresinden ulaşılabilir.

Özet Öneriler

Önerilen: Pre ve intraoperatif müdahaleler	
'Ameliyat öncesi' cerrahi kesiden önce yapılan müdahaleleri, 'intraoperatif' ise cerrahi kesi sonrası ve yara kapanmadan önce yapılan müdahaleleri ifade eder. - Analjezikler erken derlenme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre veya intraoperatif olarak) uygulanmalıdır.	
Parasetamol, NSAİİ' lar, COX-2-selektif inhibitörleri	Sistemik analjezi, preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanan ve postoperatif devam eden parasetamol ve selektif veya nonselektif NSAİİ' ları içermelidir. - NSAİİ ve COX-2-selektif inhibitörleri postoperatif ağrı skorlarını ve opioid kullanımını azaltır (Dirkmann 2015; Mazaris 2008; Bilgin 2011; Chelly 2011) - Parasetamol önceki önerilere dayanan sınırlı prosedür spesifik kanıta rağmen önerilmektedir (Joshi 2015)
Sürekli IV Lidokain	Sürekli IV lidokain açık cerrahi sırasında önerilmektedir. - Kullanımı, eş zamanlı lokal anestezi ile infiltrasyonda kontrendikedir. (Foo 2021) - Lidokain infüzyonunun süresi, güvenlik nedenleriyle intraoperatif ve yakın postoperatif dönemlerle sınırlandırılmalıdır. - Sürekli IV lidokain infüzyonu açık cerrahi sırasında postoperatif ağrı skorlarını azaltmaktadır. (Groudine 1998; Weinberg 2016)
Lokal yara yeri infiltrasyonu	IV lidokain kullanılmıyorsa, diğer rejyonel analjezi bloklarından önce açık cerrahi için lokal yara infiltrasyonu rutin olarak kullanılmalıdır. Lokal yara yeri infiltrasyonu açık cerrahide pozitif sonuçlar göstermiştir (Bilgin 2011; Kristensen 2013; Tauzin-Fin 2009; Lee 2011)
TAP Bloklar	TAP blok laparoskopik/robotik radikal prostatektomide ilk tercih olarak önerilmektedir. Cerrahi sonunda uygulanan bilateral TAP blok robotik girişimlerde ağrı skorlarını azaltmaktadır (Dal Moro 2019; Cacciamani 2019; Taninishi 2020), ancak sonuçlar açık cerrahiler için çelişkilidir.

COX, siklooksijenaz; IV, intravenöz; NSAİİ, non-steroidal anti-inflamatuvar ilaçlar; TAP, transversus abdominis plan.

Önerilen: Postoperatif Müdahaleler

- 'Postoperatif' cerrahi insizyon kapanmasında ve sonrasındaki müdahaleleri içermektedir.
- Analjezikler erken derlenme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre veya intraoperatif olarak) uygulanmalıdır.

Parasetamol, NSAİİ' lar, COX-2-selektif inhibitörler	Sistemik analjezi, preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanan ve postoperatif devam eden parasetamol ve selektif veya nonselektif NSAİİ' ları içermelidir.
Opioid	Opioidler postoperatif dönemde kurtarıcı analjezik olarak kullanılmalıdır.

COX, siklooksijenaz; NSAİİ, non-steroidal anti-inflamatuvar ilaçlar

Önerilmeyen Müdahaleler

Radikal prostatektomi geçiren hastalarda ağrı tedavisi için önerilmeyen analjezik müdahaleler.

Müdahale	Önerilmeme Nedeni
Gabapentin	Sınırlı prosedüre spesifik kanıt/yan etki
Deksmedetomidin	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
İntravezikal Lokal anestezikler	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
İntratekal opioid	Yan etki riski nedeniyle önerilmez
Epidural	Olumsuz fayda/risk dengesi
Epidural/kaudal blok	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
TAP blok	Açık için önerilmez
Rektus kılıf bloğu	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
Elektro-akupunktur	Sınırlı prosedüre özgü kanıt
Magnezyum sülfat yara yeri infiltrasyonu/intravenöz	Sınırlı prosedüre özgü kanıt
Penil blok	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
Valvsiz trokar	Sınırlı prosedüre özgü kanıt
Transvers ve longitudinal insizyon	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
İntravezikal ropivakain uygulama	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
Suprapubik ve üretral katater	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
Üretral kateter veya suprapubik ve üretral kateter	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
Erken katater çıkarılması	Sınırlı prosedüre özgü kanıt
CO ₂ ısıtılması ve nemlendirilmesi	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
Anestezi Teknikler	Anestezi tekniği için özel bir öneri yok

TAP, transversus abdominis planı.

Genel PROSPECT Önerileri

Radikal prostatektomi geçiren hastalarda perioperatif ağrı yönetimi için genel öneriler	
Parasetamol	Prosedüre özgü sınırlı kanıtlara rağmen önerilir (Sınıf B)
Sistemik Lidokain	İntraoperatif sürekli lidokain infüzyonu açık cerrahide önerilmektedir. (Sınıf B)
NSAİi veya COX-2-selectif inhibitörleri	Herhangi bir kontrendikasyon olmaması durumunda önerilmektedir (Sınıf A)
TAP Blok	Laparoskopik/robotik girişimlerde önerilir (Sınıf A)
Yara yeri infiltrasyonu	Açık cerrahi için önerilir (Sınıf B)

COX, siklooksijenaz; NSAİi, non-steroidal anti-inflammatuvar ilaç; TAP, transversus abdominis plan.

PROSPECT yayını

PROSPECT kılavuzları, kanser için prostatektomi sonrası kanıta dayalı ağrı yönetimi için güncelleme yapmaktadır.

Lemoine A, Witdouck A, Beloeil H, Bonnet F; PROSPECT Working Group Of The European Society Of Regional Anaesthesia And Pain Therapy (ESRA).

[Anaesth Crit Care Pain Med 2021;40\(4\):100922. doi: 10.1016/j.accpm.2021.100922. Epub 2021 Jun 29.](https://doi.org/10.1016/j.accpm.2021.100922)