

L'analgesia post-operatoria nel trattamento delle patologie ano-rettali



Ann. Ital. Chir., 2009; 80: 459-461

Maurizio Rossitto, Sebastiano Pantè, Antonino Manfrè, Antonio Ciccolo

Dipartimento delle Specialità Chirurgiche, Policlinico Universitario "G.Martino", U.O. di Patologia Ano-Rettale (Direttore Prof. A. Ciccolo) Università degli Studi di Messina, Italia.

Post-operative analgesia in case of ano-rectal diseases

BACKGROUND: *The aim of the study was that to evaluate the post-operative pain in case of ano-rectal diseases wether treated by ketorolac, or buprenorphine or tramadol.*

MATERIALS AND METHODS: *The intensity of post-operative pain was evaluated in 60 patients with hemorrhoidal diseases, fistulae, abscesses and anal neoplasms, divided into three homogenous groups and treated with intramuscular ketorolac (Group I), transdermal buprenorphine (Group II) and tramadol in elastomeric pump (Group III).*

RESULTS: *The average index of the visual analogue scale, as mean to evaluate the intensity of the post-operative pain, was 1,85 in the first group, 1,20 in the second one and 1,40 in the third group.*

DISCUSSION: *In patients treated with transdermal buprenorphine or with tramadol in elastomeric pump there has been a more quick psycho-physical recovery than in those treated with ketorolac; the management of elastomeric pump represents however for patients cause of concern while the transdermal system is a kind of rational and comfortable way of treatment of the pain, with the advantage of being non-invasive.*

CONCLUSIONS: *Better compliance and lower operating costs have given the preference to the use of transdermal buprenorphine for the treatment of diseases of the post-operative pain in the diseases of the anal canal.*

KEY WORDS: Ano rectal surgery, Pain, Postoperative analgesia

Introduzione

Un adeguato trattamento del dolore postoperatorio (DPO) nei confronti delle malattie ano-rettali, assume rilevante importanza pratica, non solo per la frequenza di queste patologie, ma anche perché consente una dimissione precoce degli operati, sensibilizzando i pazienti, rientrati precocemente al proprio domicilio, ad una gestione più autonoma e responsabile del dolore post-operatorio.

Nelle patologie del canale anale (ragadi, fistole, ascessi, neoformazioni, malattia emorroidaria) per la complessità

dell'innervazione della regione corrispondente, l'opportunità ormai da tutti riconosciuta di ripristinare una veloce ricanalizzazione delle feci, comporta uno stimolo doloroso sulle ferite, sicché non esiste procedura chirurgica veramente indolore. Tutto ciò condiziona le decisioni e le incertezze dei pazienti che a volte rinunciano all'intervento chirurgico per non affrontare il DPO.

Scopo di questo lavoro è quello di valutare l'efficacia esercitata sul DPO delle patologie ano-rettali dall'impiego del ketorolac per via intramuscolare¹, del cerotto transdermico di buprenorfina²⁻⁴ e del tramadolo in pompa elastomerica^{5,6}.

Metodi

Sono stati arruolati nello studio n. 60 pazienti (42 uomini e 18 donne), di età compresa tra 18 e 78 anni (età

Pervenuto in Redazione Luglio 2009. Accettato per la pubblicazione Ottobre 2009.

Per corrispondenza: Prof. Maurizio Rossitto, Via XXVII Luglio 34, 98123 Messina (e-mail: maurizio.rossitto@unime.it).

TABELLA I

Patologia	Uomini	Donne	Anes Gen.	Anest. Epidurale
m. emorroidaria	21	12	12	21
fistole anali	12			12
ascessi perianali	6	3		9
neoformazioni perianali	3	3		6

media 45,4) affetti da malattia emorroidaria, fistole, ascessi e neoformazioni anali (Tab. I).

Tutti sono stati sottoposti ad intervento chirurgico in anestesia generale o epidurale e suddivisi in 3 gruppi omogenei per sesso, età, procedura chirurgica ed anesteziologica. (Tab. I).

Al primo gruppo, nei due giorni successivi all'intervento, è stata somministrata una fiala ogni 12 ore i.m. di ketorolac 30 mg; al secondo gruppo è stato applicato, 12 ore prima dell'intervento, il cerotto transdermico di buprenorfina 35 microg/h.; al terzo gruppo è stato somministrato Tramadolo 200 mg in pompa elastomerica per 24 ore dalla fine dell'intervento.

L'intensità del dolore postoperatorio è stata valutata mediante la Scala Analogico Visiva (V.A.S.) da 0 (assenza) a 10 (dolore incoercibile) sui dati e sulle sensazioni forniti dal paziente a 6, 12, 24 e 48 ore dall'intervento; è stata valutata, inoltre, la presenza di nausea o/e vomito. Tutti i pazienti sono stati dimessi in seconda giornata.

Risultati

I dati rilevati mediante la VAS alla 6^a, 12^a, 24^a e 48^a ora sono riportati nella tabella II. L'indice medio è risultato nel 1° gruppo di 1,85, nel 2° di 1,20 e di 1,40 nel 3° gruppo (Tab. III). La presenza di nausea e vomito è stata nel 5% dei casi del 1° gruppo, nel 15 % del 2° e nel 25% del 3° gruppo (Tab. III)

Discussione e Conclusioni

Gli interventi di chirurgia ano-rettale possono essere eseguiti in regime di ricovero breve se viene adottato un adeguato protocollo standardizzato consistente in analgesici, antiemetici e blandi lassativi⁷⁻⁹.

Nei pazienti trattati con il cerotto transdermico di buprenorfina e il tramadolo in pompa elastomerica si è assistito, oltre che ad un controllo del DPO particolarmente efficace, anche ad un recupero psico-fisico più rapido rispetto a quelli trattati con ketorolac e tale processo di recupero può essere messo anche in relazione all'effetto di modificazione dell'umore secondario alla scomparsa del dolore.

TABELLA II

	0 Assente	3 Modesto	6 Importante	10 Incoercibile	Indice medio VAS
6h					
1°	11	7	2	0	2,20
2°	17	3	0	0	1,30
3°	14	6	0	0	1,60
12h					
1°	13	6	1	0	1,85
2°	18	2	0	0	1,20
3°	15	5	0	0	1,50
24h					
1°	13	6	1	0	1,75
2°	18	2	0	0	1,20
3°	17	3	0	0	1,30
48h					
1°	15	4	1	0	1,65
2°	19	1	0	0	1,10
3°	18	2	0	0	1,20

TABELLA III

	Nausea, vomito	Indice Medio VAS nelle 48 h
1°	1 (5 %)	1,85
2°	3 (15 %)	1,20
3°	5 (25 %)	1,40

La gestione della pompa elastomerica, metodica vantaggiosa ed efficace nella cura del dolore acuto post-operatorio, rappresenta però per i pazienti una fonte di preoccupazione e la paura e l'ansia favoriscono un controllo inadeguato del dolore; di contro, il sistema transdermico costituisce un tipo di somministrazione razionale e comodo, con il vantaggio di non essere "invasivo" per il paziente e di poter essere rimosso facilmente in caso d'intolleranza facendo regredire rapidamente buona parte della sintomatologia di eventuali effetti collaterali.

In conclusione possiamo affermare che, non esistendo intervento chirurgico ideale, cioè indolore, una corretta indicazione di tecnica chirurgica ed un accurato follow-up postoperatorio hanno tolto – a parte casi estremi – quella tara negativa che rendeva questi interventi per patologie così frequenti, operazioni temute per il dolore postoperatorio e spesso rimandate fino ad aggravamenti clinici o complicanze. Inoltre una migliore compliance ed il minor costo di gestione hanno depresso favorevolmente all'uso del cerotto transdermico di buprenorfina per il trattamento del DPO nelle patologie del canale anale.

Riassunto

OBIETTIVO: Scopo di questo lavoro è una valutazione dell'efficacia esercitata sul dolore post-operatorio (DPO) delle patologie ano-rettali dall'impiego del ketorolac, della buprenorfina e del tramadolo.

MATERIALI E METODI: È stata valutata l'intensità del DPO in 60 pazienti affetti da malattia emorroidaria, fistole, ascessi e neoformazioni anali, divisi in tre gruppi omogenei, e trattati rispettivamente con ketorolac per via intramuscolare (I gruppo), con cerotto transdermico di buprenorfina (II gruppo) e con tramadolo in pompa elastomerica (III gruppo).

RISULTATI: L'indice medio della Scala Analogica Visiva, con cui è stata valutata l'intensità del DPO, è risultato nel I° gruppo di 1,85, nel II° di 1,20 e di 1,40 nel III° gruppo.

DISCUSSIONE: Nei pazienti trattati con il cerotto transdermico di buprenorfina e il tramadolo in pompa elastomerica si è assistito ad un recupero psico-fisico più rapido rispetto a quelli trattati con ketorolac; la gestione della pompa elastomerica, rappresenta però per i pazienti una fonte di preoccupazione mentre il sistema transdermico costituisce un tipo di somministrazione razionale e comodo, con il vantaggio di non essere "invasivo".

CONCLUSIONI: Una migliore compliance ed il minor costo di gestione hanno deposto favorevolmente all'uso del cerotto transdermico di buprenorfina per il trattamento del DPO nelle patologie del canale anale.

Bibliografia

- 1) Coloma M, White PF, Huber PJ, Tongier W, Dullye K, Duffy L: *The effect of ketorolac on recovery after anorectal surgery: Intravenous versus local administration.* Anesth Analg, 2000; 90:1107-110.
- 2) Budd K: *Buprenorphine and the transdermal system: the ideal match in pain management.* Int Clin Pract Suppl, 2003; 133:9-14.
- 3) Evans HC, Easthope SE: *Transdermal buprenorphine.* Drugs, 2003; 63:1999-2010.
- 4) Likar R, Lorenz V, Korak-Leiter M, Kager I, Sittl: *Transdermal buprenorphine patches applied in a 4-day regimen versus a 3-day regimen: A single-site, Phase III, randomized, open-label, crossover comparison.* Clin Ther, 2007; 29:1591-606.
- 5) Lehmann KA: *Tramadol in acute pain.* Drugs. 1997; 53:25-33.
- 6) Rüd U, Fischer MV, Mewes R, Paravicini D: *Postoperative analgesia with tramadol. Continuous infusion versus repetitive bolus administration.* Anaesthesist. 1994; 43:316-21.
- 7) Pescatori M, G. Orsini G, Tegon G, Vasopollo L: *Emorroidopessi con stapler: Note critiche sullo stato dell'arte.* Ann Ital Chir, 2005; 76/1:71-76.
- 8) Di Vita G, Patti R, Arcara M, Petrone R, Davì V, Leo P: *A painless treatment for patients undergoing Milligan-Morgan haemorrhoidectomy.* Ann Ital Chir, 2004; 75/4:471-76.
- 9) Pietrolenti R, Navarra L., Cianca G., Magg S., Simi M.: *Proctological surgery in the one-day-surgery regimen. The preliminary results with 232 patients.* Ann Ital Chir, 1998; 69:499-503.

Commento e Commentary

PROF. NICOLA PICARDI
Ordinario di Chirurgia Generale

L'impianto dello studio è stato progettato in maniera lineare e corretta, sia pure seguendo uno schema prospettico non randomizzato. Nonostante l'interesse della ricerca in vista delle prospettive decisionali riguardo il trattamento postoperatorio, c'è un punto debole nello studio per la sostanziale esiguità di pazienti arruolati, che diventano ancora meno numerosi quando suddivisi nei vari sottogruppi. Per questo motivo lo studio non può quindi aspirare a dettare risultati veramente significativi, anche perché l'eventuale elaborazione statistica rimane di fatto poco significativa.

Le conclusioni degli Autori ci offrono però comunque uno spunto di approfondimento, se sia corretto valutare gli effetti dei vari trattamenti solo sul parametro "dolore" o non sarebbe meglio includere anche gli effetti collaterali delle varie terapie, valutando così nel postoperatorio la compliance globale dei pazienti nei confronti degli effetti collaterali dell'intervento e dello stesso trattamento medico postoperatorio, compresa la loro durata.

The study has been planned in a lineal and correct way, even if following only a prospective non randomised scheme. In spite of the interest of the investigation in view of the decisional perspective in postoperative treatment, there is a weak point because of the substantial exiguity in number of the enrolled patients, also less numerous when subdivided in the various subgroups. Therefore the study cannot be candidate to dictate really meaningful results, moreover because the eventual statistic elaboration remains of little significance.

The Author's conclusions give us anyways a suggestion to deepen the topic, whether could be correct to investigate the effects of various treatments only on the element "pain" or could it be better to include also the collateral effects of the various treatments, so evaluating the postoperative global compliance of the patients in front of all the possible adverse consequence of the operation, included their duration, and of the treatment itself.

