

## Sérvműtét után létrejött idült fájdalom kialakulásában szerepet játszó rizikótényezők

2007. October 05. Friday 17:24

A lágyéksérv sebészetben a hálós módszerek kialakulása és a tudatos ellenőrző vizsgálatok óta a sérv kiújulások száma jelentősen csökkent, mostanában a műtét után kialakuló idült fájdalom a fő klinikai probléma. Korábbi klinikai kutatások nem igazán vizsgálták a fájdalom mértékét, csupán jelenlétére koncentráltak, a posztoperatív fájdalom prevalenciáját 0 és 37 százalék közé tették. A szerzők validált kérdőív alapján vizsgálták a lágyéksérv műtét utáni krónikus fájdalom kialakulását 59 különböző kórházban.

**Beteganyag és módszerek** A Svéd Hernia Regiszter (SHR) 1992 óta gyűjt adatokat a 15 évnél idősebb pácienseken elvégzett femorális vagy inguinális sérvműtétekről. Az adatbázis kitér a beteg nemére, korára, a kórházi felvétel módjára, az esetleges műtéti várakozás időtartamára, a sérv típusára, méretére, az alkalmazott műtéti technikára, a posztoperatív szövödményekre és az esetleg kiújulásra. Az adatbázis alapján 2000-ben 10479 sérvműtét történt, amelyből a szerzők vizsgálatuk során kizárták a bilaterális műtéteket, a reoperációkat valamint a 15 évnél fiatalabb és 85 évnél idősebb pácienseket. A fennmaradó betegek közül 2002 májusában 7536 élt, közülük választottak ki véletlenszerűen 3000 résztvevőt. A betegek átlagéletkora 58,2 év volt, túlnyomó többségük férfi (92,9%). A vizsgálat 2003-as kezdetéig 147 páciens elhunyt, 2853-an postai úton kérdőívet kaptak, amelyet a betegek 86%-a (2456 fő) kitöltve visszaküldött legkésőbb a második felszólítás után. A kérdőív: Az önköltős kérdőív a lágyék fájdalom jelenlétére és erősségére kérdezett rá a műtét előtt és után. A fájdalom erősségének megállapítására az alábbiak szerint 7 lépcsős skálát használtak:

- nincs fájdalom
- van fájdalom, de könnyen figyelmen kívül hagyható
- van fájdalom, figyelmen kívül nem hagyható, de nem zavarja a napi aktivitást
- a figyelmen kívül nem hagyható fájdalom zavar a napi házimunkára való koncentrálásban
- a fájdalom mindennapi aktivitásában zavar
- a fájdalom miatt ágyynyugalomra van szükség
- a fájdalom miatt azonnali orvosi ellátásra van szükség

A fájdalom értékelése során a nem műtött, ellenoldali lágyékban észlelhető fájdalmat használták referenciaként. Az adatokat statisztikailag feldolgozták, ahol független tényező volt: kor, nem, sérv visszahelyezhetősége, sérv típusa (belső vagy külső sérv), sérv mérete (3 cm-nél kisebb vagy nagyobb), fájdalom szintje műtét előtt, műtéti technika, műtét utáni szövödmények jelenléte, lágyéksérv műtétek száma az adott kórházban és a műtétet végző sebészek száma. A vizsgált tényezők közé a fájdalom jelenlétét illetve erősségét sorolták a műtétet követő 24-36 hónapban. A fájdalom jelenlétét kétféle kérdéssel vizsgálták: "a fájdalom mértéke jelenleg" és "legrosszabb fájdalom az elmúlt héten". Eredmények Két emlékeztető levél után a megkeresett 2853 beteg közül 2456 (86%) válaszolt (2299 férfi és 157 nő). A műtét időpontjában átlag életkoruk 58,2 év volt. A műtétet követő szövödmények: sebfertőzés (1,4%, n=34), helyi vérömleny (4,4%, n=111), erős fájdalom (1,2%, n=30) és egyéb (2,9%, n=71). A műtét után "legrosszabb fájdalom az elmúlt héten" - kérdésnél 758 (31%) beteg panaszolt valamilyen jellegű fájdalmat és 144 (6%) beteg olyan fájdalomról számolt be, amely nem hagyható figyelmen kívül és a mindennapi aktivitását zavarja. A műtét előtti fájdalmat 2095 (85%) beteg átlagosnak, 1220 (50%) pedig néha súlyosnak említette. 82 (3,3%) beteg panaszolt nehézséget alacsony székűl felállás során, 119 (4,8%) beteg említett nehézséget lépcsőzések és 30 perccel állás után. 193-et (7,9%) a fájdalom a sportolásban akadályozott, 20 (0,8%) beteg pedig fájdalomcsillapító gyógyszert szedett az elmúlt 2 hónapban és 6 (0,2%) beteg rokkantnyugdíjat igényelt az erős fájdalom miatt. Következtetések Lágyéksérv műtét után 24-36 hónappal a betegek közel 30%-a panaszolt valamilyen jellegű fájdalmat vagy kellemetlen érzést, 6% pedig olyan nagy mértékű fájdalmat említett, amely zavarja a mindennapi aktivitásában, a vizsgálatot megelőző 2 hónapban. 11,3%-ot zavar fájdalma járás közben, álláskor és ülés közben. A fájdalmat befolyásoló független tényezők (kor, nem, műtét előtti fájdalom szintje, műtéti technika és szövödmények) közül a sebész hatással lehet a műtéti technikára és a műtét utáni szövödmények kialakulására. A vizsgálat kimutatta, hogy a műtét utáni szövödmények magas rizikótényezőt jelentenek az idült fájdalom kialakulásában és a laparoszkópos műtéti technika hosszútávon csökkenti az idült fájdalom kialakulását. A szerzők vizsgálatát ugyanakkor nem tért ki a különböző műtéti eljárások pontos klinikai hatásának elemzésére. A műtét előtti nagy fájdalom magas rizikót jelent a hosszú távú fájdalom kialakulásában, feltehetőleg nagyobb valószínűséggel alakul ki idült fájdalom, ha a lágyéksérv eleve komplikált volt (pl. gyulladás volt a környezetében). A páciensek fájdalomtűrése és pszichológiailag fogékonysága a fájdalomra szintén szerepet játszhat. A vizsgálat erőssége a nagy esetszám, amely azonban ahhoz még mindig kicsit volt, hogy a műtéti technika hatásait meg lehessen határozni. A szerzők ugyanakkor nem vették figyelembe az elemzés során, hogy a 24-36 hónapos megfigyelés alatt valaki átesett-e újabb műtéten vagy sem. (Az SHR adatai alapján a 2000-es évben a betegek 1,5%-nál kiújulás miatt reoperáció történt, ezek a betegek nem is kaptak kérdőívet). Az ismételt műtétek valószínűleg a fájdalom, illetve a sérv kiújulása miatt történtek, ezért a vizsgálatban alulbecsült lehet a műtét utáni súlyos fájdalom előfordulása. A referátum a Risk Factors for Long-term Pain After Hernia Surgery (Ulf Frañneby, MD, Gabriel Sandblom, MD, PhD, Par Nordin, MD, PhD, Olof Nyren and Ulf Gunnarsson; Annals of Surgery Volume 244, Number 2, August 2006) c. közlemény alapján készült.