



Μελέτη της Επίδρασης της Περιοχικής (Συνδυασμένης Υπαραχνοειδούς - Επισκληριδίου) Αναισθησίας στην Αποτελεσματικότητα και Ασφάλεια της Οπισθοθηβικής Ριζικής Προστατεκτομής σε Ασθενείς με Κλινικά Εντοπισμένο Καρκίνο του Προστάτη

Πικραμένος Κ, Ψιλόπουλος Κ, Πετρόπουλος Ο, Μανωλίτσης Ι, Κατσιμπέρης Σ, Παπατσώρης Α, Βαρκαράκης Ι, Μητσογιάννης Η

Β΄ Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ Σισμανόγλειο

Εισαγωγή

Ο καρκίνος του προστάτη είναι ο συχνότερος καρκίνος στους άνδρες. Αποτελεί το 27% όλων των περιπτώσεων καρκίνου παγκοσμίως και διαγιγνώσκεται στο 60% των ανδρών άνω των 79 ετών.^[1] Ο χρυσός κανόνας στην αντιμετώπιση της εντοπισμένης νόσου είναι η ριζική προστατεκτομή, η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί με τρεις διαφορετικές χειρουργικές μεθόδους: την ανοιχτή, τη λαπαροσκοπική και τη ρομποτικά υποβοηθούμενη ριζική προστατεκτομή.^[2] Η ανοιχτή ριζική προστατεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί υπό γενική αλλά και υπό περιοχική αναισθησία, η δε επιλογή της αναισθησίας δεν βασίζεται σε πλήρως τεκμηριωμένα κριτήρια μέχρι σήμερα.^[2]

Σκοπός

Ο σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση δυο διαφορετικών μεθόδων αναισθησίας, της γενικής αναισθησίας και της συνδυασμένης περιοχικής αναισθησία (υπαραχνοειδούς - επισκληριδίου), σε ασθενείς που υποβάλλονται σε οπισθοθηβική ριζική προστατεκτομή και η διερεύνηση τυχόν οφέλους της περιοχικής αναισθησίας έναντι της γενικής αναισθησίας, ως προς την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τις τυχόν επιπλοκές τους.

Υλικό και Μέθοδος

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Β΄ Ουρολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο, από τον Αύγουστο 2020 έως και τον Ιούλιο 2022. Πρόκειται για τυχαιοποιημένη προοπτική μελέτη σε ασθενείς με διαγνωσμένο τοπικό καρκίνο του προστάτη. Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν συνολικά 60 ασθενείς, εκ των οποίων οι 30 υποβλήθηκαν σε περιοχική αναισθησία (συνδυασμός υπαραχνοειδούς – επισκληριδίου) [Ομάδα «ΠΑ»] και οι υπόλοιποι 30 υποβλήθηκαν σε Γενική Αναισθησία [Ομάδα «ΓΑ»]. Ασθενείς με σοβαρές καρδιοπάθειες, διαταραχές αιμόστασης, προηγούμενα χειρουργεία στην πύελο και πνευμονοπάθειες εξαιρέθηκαν από την μελέτη.

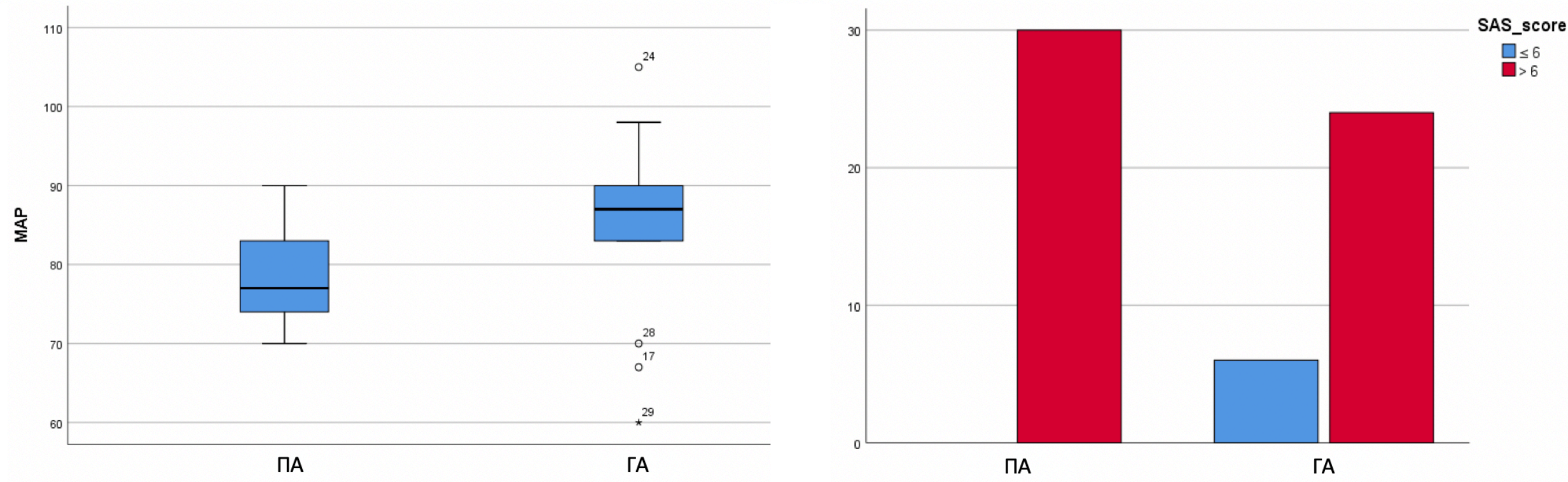
Προεγχειρητικά, οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο στυτικής δυσλειτουργίας IIEF-5 αλλά και έντυπο συγκατάθεσης.

Διεγχειρητικά καταγράφηκαν διάφορες παράμετροι, όπως η αρτηριακή πίεση, η απώλεια αίματος, ο χρόνος που χρειάστηκε για την πραγματοποίηση της αναισθησίας, ο χρόνος του χειρουργείου, η συνολική παραμονή του ασθενούς στην αίθουσα χειρουργείου και το διεγχειρητικό Surgical Apgar Score (SAS)^[3]. Μετεγχειρητικά οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν κλινικά και εργαστηριακά και καταγράφηκε η ανάγκη χορήγησης αναλγητικών με βάση την κλίμακα VAS.^[4]

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση διήρκησε 12 μήνες και συμπεριλάμβανε μέτρηση των τιμών PSA, για πιθανή βιοχημική υποτροπή της νόσου, εκτίμηση της μετεγχειρητικής στυτικής λειτουργίας με το ερωτηματολόγιο IIEF-5 και της εγκράτειας των ούρων με βάση το International Consultation on Incontinence Questionnaire.^[5]

Αποτελέσματα

Κατα την διάρκεια της επέμβασης παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην μέση αρτηριακή πίεση (ΜΑΠ) [ΓΑ: 85.13 ± 11.84 έναντι ΠΑ: 77.67 ± 5.66 , $p=0.036$]. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά, μεταξύ των δύο ομάδων, στην απώλεια αίματος (μετρούμενη από την συλλογή στην αναρρόφηση) αλλά και στην κλίμακα SAS [ΠΑ: 8.13 ± 0.63 , ΓΑ: 7.2 ± 1.37] (Εικόνα 1). Επιπροσθέτως δεν υπήρχε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, τόσο στον απαιτούμενο χρόνο για την διενέργεια της αναισθησίας όσο και στον απαιτούμενο χρόνο για την ολοκλήρωση της επέμβασης. Αντίθετα ο χρόνος για την μεταφορά του ασθενούς στην ανάνηψη ήταν συντομότερος στην ομάδα της περιοχικής αναισθησίας [ΠΑ: 16.13 ± 4.9 min έναντι ΓΑ: 19.6 ± 3.5 , $p=0.03$].



Εικόνα 1

Μετεγχειρητικά δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, στην ανάγκη μετάγγισης αίματος και στον μετεγχειρητικό πόνο με την κλίμακα VAS. Αντίθετα, στατιστικά σημαντική διαφορά σημειώθηκε στις συνολικές μέρες νοσηλείας, [ΠΑ: 2.6 ± 0.5 έναντι ΓΑ: 3.2 ± 0.41] ($p=0.003$) και στην πτώση της αιμοσφαιρίνης η οποία ήταν συγκριτικά μεγαλύτερη στους ασθενείς που έλαβαν γενική αναισθησία [ΠΑ: 1.5 ± 0.81 και ΓΑ: 2.06 ± 1.1 , $p = 0.029$] (Πίνακας 1).

Πίνακας 1

	ΠΑ ομάδα mean ± SD	ΓΑ ομάδα mean ± SD	P-value *
Hb Change			
Pre-op / Post-op	-2.06 ± 1.1	-1.5 ± 0.81	0.029
24h – after surgery	-0.9 ± 0.59	-1.18 ± 0.84	0.305
48h – 24h	-0.28 ± 0.73	-0.48 ± 0.71	0.439
48h – after surgery	-1.18 ± 0.66	-1.67 ± 0.93	0.113
48h – before surgery	-3.24 ± 1.19	-3.18 ± 1.19	0.771

Pre-op: pre operatively, Post-op: post operatively
* Independent samples t-test

Όλοι οι ασθενείς της μελέτης ολοκλήρωσαν με επιτυχία την επέμβαση και έλαβαν εξιτήριο χωρίς επιπλοκές από το χειρουργείο και χωρίς να αναφερθούν παρενέργειες σχετικές με κάποια από τις δύο μεθόδους αναισθησίας^[6,7]. Επίσης σε καμία από τις δύο ομάδες δεν υπήρξαν ασθενείς που να χρειαστούν περαιτέρω αναλγητικά εκτός του προκαθορισμένου πρωτοκόλλου.

Τέλος, οι συνολικές μέρες νοσηλείας είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων [ΠΑ: 2.6 ± 0.5 έναντι ΓΑ: 3.2 ± 0.41 , $p=0.003$]. Στην παρακολούθηση έως και 12 μήνες μετεγχειρητικά, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην εκτίμηση τόσο της ακράτειας όσο και της στυτικής δυσλειτουργίας και κανένας ασθενής δεν παρουσίασε βιοχημική υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα

Η οπισθοθηβική ριζική προστατεκτομή μπορεί με ασφάλεια να διενεργηθεί υπό συνδυασμένη περιοχική αναισθησία, και μάλιστα πλεονεκτώντας σε σύγκριση με την γενική αναισθησία, όσον αφορά την διεγχειρητική αιμορραγία, την αιμοδυναμική σταθερότητα του ασθενούς αλλά και τις ημέρες νοσηλείας, χωρίς να επηρεάζεται τα ογκολογικά και λειτουργικά αποτελέσμα.

Βιβλιογραφία

- Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin 2022;72(1):7-33.
- Lepor H. A review of surgical techniques for radical prostatectomy. Rev Urol 2005;7 Suppl 2:S11-7
- Gawande AA, Kwaan MR, Regenbogen SE, Lipsitz SA, Zinner MJ. An Apgar score for surgery. J Am Coll Surg 2007;204(2):201-8.
- Delgado DA, Lambert BS, Boutris N, et al. Validation of Digital Visual Analog Scale Pain Scoring With a Traditional Paper-based Visual Analog Scale in Adults. J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev 2018;2(3):e088.
- Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. Neurourol Urodyn 2004;23(4):322-30.
- Hinkelbein J, Lamperti M, Akeson J, et al. European Society of Anaesthesiology and European Board of Anaesthesiology guidelines for procedural sedation and analgesia in adults. Eur J Anaesthesiol 2018;35(1):6-24
- Horlocker TT. Complications of spinal and epidural anesthesia. Anesthesiol Clin North Am 2000;18(2):461-85.