

Chronické bolesti přetrvávající po chirurgických výkonech a jejich léčení

MUDr. Dana Vondráčková

Centrum Léčby bolesti FN Bulovka

Výukové pracoviště paliativní medicíny a léčby bolesti

Málo pozornosti je věnováno chronické bolesti, která se rozvíjí po některých chirurgických výkonech. Nejčastější jsou po amputacích, operacích prsů, inguinálních kýlách, operacích hrudníku, kardiálních operacích (sternotomii), sekci, hysterektomii, kloubních operacích a jiných ortopedických operacích. Podle různých pramenů se výskyt takové bolesti vyskytuje v 10-56% operovaných. To je poměrně vysoké číslo, které stojí za pozornost. Středně silnou až silnou bolest udává 2-10% pacientů.

3 hlavní faktory se podílí na vznik této bolesti: rizikové faktory před operací, poškození nervu během operace, pooperační bolesti nebo rekurentní onemocnění.

Nabízelo by se poškození nervu jako nejčastější a nejzávažnější post chirurgická chronická bolest, ale jen okolo 10% pacientů s prokázaným poškozením nervu má chronické bolesti.

Postamputační bolest je kombinovaná bolest pahýlová a fantómová. Vyskytuje se u 30-50% pacientů. Patogenetická příčina je multifaktoriální, určitou roli hraje předamputační bolest a perioperativní technika.

Postmastektomický syndrom. Chronické bolesti vznikají v 10-30% a mají charakter fantómových bolestí nebo se jedná o bolest paže při lymfedému. Může dojít také k poranění kostobrachialního nervu. Na bolestech se může podíle chemo nebo radioterapie. Rizikovými faktory jsou úzkost a intenzita bolestí před operací.

Posttorakotomický syndrom. Vznik chronické bolesti je relativně dobře dokumentován, protože bolest je relativně častým následkem operací hrudníku s následným rozvojem chronické bolesti. Uvádí se frekvence 20-50%. Nejčastěji dochází k poranění nervu během operace utlačením proti žeburu.

Bolest po herniotomii. Frekvence bolesti po operaci kýly se ve studiích pohybuje od 0 do 53%. Mezi rizikové faktory patří opakované operace kýly, bolest před operací, silná pooperační bolest a nižší věk. Laparoskopie je pravděpodobně spojená s menším rizikem bolesti.

Císařský řez a gynekologické operace : v různých studiích se bolest pohybuje od 12 do 35%. Mezi rizikové faktory patří pánevní bolest před operací, předchozí císařské řezy, , bolest jako hlavní indikace operačnímu výkonu a jiné chronické bolesti.

Závěr: chronická pooperační bolest působí utrpení pacientům a zhoršuje kvalitu jejich života. Důležitá je prevence. Všechny faktory podílející se na vzniku této bolesti nejsou známé, ale dva jsou evidentní, intenzivní pooperační bolest. Někteří pacienti jsou predisponováni pro vznik chronické bolesti. Druhým faktorem je samotná chirurgická procedura.

Správné pochopení úlohy pooperační analgezie, preventivní analgetické techniky, redukce míšní neuroplasticity jsou některé z cest jak předcházet chronickým bolestem jako následku chirurgických výkonů.