

Epiduraalianalgesia vähentää kirurgisia stressi- ja tulehdusvasteita laparoskooppisessa kolonkirurgiassa

Pekka Kairaluoma¹, Pertti Turunen², Heidi Wikström², Monika Carpelan-Holmström²,
Olli Kruuna², Martina Bachmann¹, Tom Scheinin², Pertti Pere¹

HYKS, ¹ Anestesian, tehohoidon, ensihoidon ja kivunhoidon sekä ² Kirurgian klinikat, Helsinki

Tutkimuksen tarkoitus

Kirjallisuudesta löytyy viitteitä eturauhas- ja rintasyöpäkirurgiasta, joiden mukaan perioperatiivinen puudutus saattaa vähentää metastasointia^{1,2,3} ja ehkäistä kroonista kipua⁴. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida perioperatiivisen epiduraalipuudutuksen vaikutuksia kirurgiseen stressi- ja tulehdusvasteeseen laparoskooppisen kolonkirurgian yhteydessä.

Aineisto

Tutkimukseen otettiin 60 elektivistä divertikulitipotilasta, joille tehtiin laparoskooppinen sigmoidektomia.

Menetelmät

Kaikilla potilailla käytettiin nopean toipumisen ohjelmaa ja multimodaalista analgesiaa⁵. Potilaat randomisoitiin kahteen ryhmään: 30 ei epiduraalianalgesiaa / 30 epiduraalianalgesia. Mitattiin oksikodonin kulutusta, diureesia, nesteen tarvetta, CRP-vastetta ja kotiutumista. Tilastollinen analyysi tehtiin t-testillä ja nelikenttätestillä. Tuloksista esitetään keskiarvo, SD ja merkitsevyys.

Tulokset

	Kontrolli	Epiduraali	P
Leikkauspäivä			
Oksikodoni (mg)	8 ± 9	3 ± 4	0.01
Diureesi (ml/h)	69±25	83±29	0.05
Nesteet (l/vrk)	5.5±1.5	4.7±0.9	0.01
CRP (mg/l)	66 (±31)	51 (±36)	0.03
Kotiutus	3.vrk	3.vrk	NS

Johtopäätökset

Epiduraaliryhmän vähäisempi oksikodonin ja nesteen tarve mutta silti runsaampi diureesi sekä matalampi CRP-vaste osoittavat puudutuksen suojaavan kirurgiselta stressivasteelta. Kirjallisuuden mukaan stressivasteen vähentäminen voi estää immunosuppressiota ja syövän leviämistä. Laparoskooppisessa syöpäkirurgiassa perioperatiivisesta epiduraalianalgesiaasta voi olla potilaalle pitkäaikaista hyötyä, vaikka se ei lyhentäisikään sairaalahoidon pituutta. Laajempia seurantatutkimuksia tarvitaan. □

Kirjallisuusviitteet

- Sessler D. Eur J Cancer Prev, 2008 Jun; 17(3):269–72
- Biki B. Anesthesiology, 2008 Aug; 109(2): 180–7
- Exadaktylos A. Anesthesiology, 2006 Oct; 105(4): 660–4
- Kairaluoma P. Anesth Analg, 2006 Sep; 103(3): 703–8
- Kairaluoma P. Finnest 2007; 40: 34–39