



• FACT SHEET No. 4

## ความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัด: นิยาม ผลกระทบ และการป้องกัน

Marcrae (BJA 2008) ได้ให้นิยามของความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งต่อมาได้ปรับปรุงโดย Werner (BJA 2014) ในปี พ.ศ. 2557 ดังนี้

- ความปวดที่ต่อเนื่องนานกว่า 3 เดือนหลังการผ่าตัด (มีผู้ให้นิยามที่แตกต่างกันตั้งแต่ 2-6 เดือน)
- ไม่มีความปวดก่อนการผ่าตัด หรือความปวดที่มีมาก่อนการผ่าตัดมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปหรือทวีความรุนแรงขึ้น
- ความปวดจำกัดที่บริเวณผ่าตัดหรือกระจายไปบริเวณอื่น (referred pain)
- ไม่มีสาเหตุอื่นที่ทำให้ปวด เช่น มะเร็ง ติดเชื้อ เป็นต้น

ความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น และถูกบรรจุอยู่ใน International Classification of Diseases, ICD -11 (Treede, 2015)

ประมาณการว่าอุบัติการณ์และความรุนแรงของความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดแตกต่างกันไปตามวิธีการศึกษา รวมทั้งคำนิยามที่แต่ละการศึกษากำหนด

- พบผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัด และปวดมากจนทนไม่ได้ประมาณ 1-2 รายในทุกๆ 100 รายจากการผ่าตัด การศึกษาขนาดใหญ่พบว่าร้อยละ 2.2 ของผู้ป่วยเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดที่รุนแรงที่ (คะแนนความปวดมากกว่า 6) (Fletcher et al. EJA 2015)
- ชนิดของการผ่าตัดมีผลต่อทั้งอุบัติการณ์ (ร้อยละ 35 หลังการผ่าตัดทรวงอกและเต้านม ร้อยละ 20 หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และร้อยละ 10 หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก)



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.

- และความรุนแรงของความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัด  
(การผ่าตัดเปลี่ยนข้อทำให้ปวดมากกว่าการผ่าตัดทางนรีเวช หรืออวัยวะภายใน)
- การผ่าตัดแบบส่องกล้องและการผ่าตัดแบบรุกรานน้อยมีอุบัติการณ์ของการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน (ผ่าตัดถุงน้ำดี ผ่าตัดมดลูก) หรือลดลงเพียงเล็กน้อย (ผ่าตัดเต้านม ผ่าตัดไส้เลื่อน)
  - ถ้าเป็นการผ่าตัดเดียวกัน  
อุบัติการณ์ของการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอก (Duale et al, 2014; Hoofwijck et al, 2015)
  - ไม่มีข้อมูลอุบัติการณ์และความรุนแรงของการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยที่เฉพาจะเจาะจง เช่น เด็ก สมองเสื่อม (Nikolajsen et al, 2014)

### ความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดที่ประกอบด้วย nociceptive และ neuropathic components

- ผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดร้อยละ 30 มีความปวดแบบ neuropathic ความชุกของการเกิดขึ้นกับชนิดของการผ่าตัด (ความชุกสูงกว่าหลังการผ่าตัดทรวงอกหรือเต้านม ความชุกต่ำกว่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าหรือสะโพก) (Duale et al, 2014; Haroutounian et al, 2013)
- ความชุกของการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดแบบ neuropathic ขึ้นกับเครื่องมือวิธีการที่ใช้คัดกรอง (Haroutounian et al, 2013)
- การบาดเจ็บของเส้นประสาทเป็นปัจจัยที่สำคัญ แม้ว่าจะไม่ใช่ปัจจัยเดียวของการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดแบบ neuropathic ถ้าเป็นไปได้จึงควรรักษาเทคนิคหลีกเลี่ยงเส้นประสาทขณะลงมีด (Martinez et al, 2012)

### การทำนายการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดอาจช่วยในการให้การระงับปวดก่อนการผ่าตัดให้ตรงจุด (preemptive targeting) ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง

- ปัจจัยทางคลินิกทำนายความเสี่ยงของการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดประมาณร้อยละ 70 (Montes et al, 2015) ได้แก่ ชนิดของการผ่าตัด อายุ สุขภาพทางกายและใจ และความปวดที่มีก่อนการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นที่ตำแหน่งที่ทำการผ่าตัดหรือตำแหน่งอื่นๆ
- การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงแบบไปข้างหน้า (Arthaus et al, 2012) พบปัจจัยทำนายหลัก 5 ข้อ ได้แก่ อาการที่ตาโคมหรือคร่าเคร็งมากเกินไป ความปวดที่มีก่อนการผ่าตัดตรงตำแหน่งที่ทำการผ่าตัด ความปวดเรื้อรังอื่นที่มีก่อนการผ่าตัด เช่น ปวดศีรษะ ความปวดฉับพลันหลังการผ่าตัด และความเครียดอื่นๆ เช่น กังวล นอนไม่หลับ (รวมการให้ยาเพื่อรักษาอาการ)
- การใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ก่อนการผ่าตัดเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัด RR เท่ากับ 2.0 (95% confidence interval, 1.2-3.3) (VanDenKerkhof et al, 2012)

- ความปวดหลังการผ่าตัดเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัด โดยเฉพาะระยะเวลาของการเกิดความปวดที่รุนแรงหลังการผ่าตัด เช่น ช่วงระยะเวลาที่ปวดอย่างรุนแรงโดยไม่ได้รับการบรรเทา มีผลมากกว่าความปวดรุนแรงครั้งเดียว (Fletcher et al, 2015)
- ความปวดแบบ neuropathic ที่เกิดขึ้นตั้งแต่แรกอาจทำนายการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดแบบ neuropathic (Martinez et al, 2012)

#### อย่างไรก็ตาม

การทำนายความเสี่ยงทางคลินิกขาดความจำเพาะเจาะจงและความไวเช่นเดียวกับเครื่องมือที่ใช้ทำนายความเสี่ยงทางคลินิกอื่นๆ ดังนั้นจึงควรใช้เป็นแนวทางกว้างๆมากกว่าจำเพาะเจาะจง ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางพันธุกรรมพบว่าผลเป็นลบ (Montes et al, 2015)

#### การป้องกันการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัด (Andreae and Andreae 2012; Chaparro et al, 2013)

- การระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนอาจลดความเสี่ยงของการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยบางราย
  - การระงับปวดทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูกอาจป้องกันการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดทรวงอกของผู้ป่วย 1 ใน 4 ราย
  - Paravertebral block อาจป้องกันการเกิดความปวดเรื้อรังหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย 1 ใน 5 ราย
- พบว่า perioperative ketamine ให้ผลเป็นบวกแต่ไม่ทั้งหมด (McNicol et al, 2014)
- พบว่ายาในกลุ่ม gabapentinoids ไม่มีผลที่สำคัญ

#### REFERENCES

- [1] Althaus A, Hinrichs-Rocker A, Chapman R, Arranz Becker O, Lefering R, Simanski C, Weber F, Moser KH, Joppich R, Trojan S, Gutzeit N, Neugebauer E. Development of a risk index for the prediction of chronic post-surgical pain. *Eur J Pain* 2012;16:901–10.
- [2] Andreae MH, Andreae DA. Local anaesthetics and regional anaesthesia for preventing chronic pain after surgery. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;10:CD007105.
- [3] Chaparro LE, Smith SA, Moore RA, Wiffen PJ, Gilron I. Pharmacotherapy for the prevention of chronic pain after surgery in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;7:CD008307.
- [4] Duale C, Ouchchane L, Schoeffler P, Group EI, Dubray C. Neuropathic aspects of persistent postsurgical pain: a French multicenter survey with a 6-month prospective follow-up. *J Pain* 2014;15:24:e21–24.e20.
- [5] Fletcher D, Stamer UM, Pogatzki-Zahn E, Zaslansky R, Tanase NV, Perruchoud C, Kranke P, Komann M, Lehman T, Meissner W, euCPSP for the Clinical Trial Network group of the European Society of Anaesthesiology. Chronic postsurgical pain in Europe: an observational study. *Eur J Anaesthesiol* 2015;32:725–34.
- [6] Haroutiunian S, Nikolajsen L, Finnerup NB, Jensen TS. The neuropathic component in persistent postsurgical pain: a systematic literature review. *Pain* 2013;154:95–102.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.**

- [7] Hoofwijk DM, Fiddelaers AA, Peters ML, Stessel B, Kessels AG, Joosten EA, Gramke HF, Marcus MA. Prevalence and predictive factors of chronic postsurgical pain and poor global recovery 1 year after outpatient surgery. *Clin J Pain* 2015;31:1017–25.
- [8] Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. *Br J Anaesth* 2008;101:77–86.
- [9] Martinez V, Ben Ammar S, Judet T, Bouhassira D, Chauvin M, Fletcher D. Risk factors predictive of chronic postsurgical neuropathic pain: the value of the iliac crest bone harvest model. *Pain* 2012;153:1478–83.
- [10] McNicol ED, Schumann R, Haroutiunian S. A systematic review and meta-analysis of ketamine for the prevention of persistent postsurgical pain. *Acta Anaesthesiol Scand* 2014;58:1199–213.
- [11] Montes A, Roca G, Sabate S, Lao JI, Navarro A, Cantillo J, Canet J, Group GS. Genetic and clinical factors associated with chronic postsurgical pain after hernia repair, hysterectomy, and thoracotomy: a two-year multicenter cohort study. *Anesthesiology* 2015;122:112341.
- [12] Nikolajsen L, Brix LD. Chronic pain after surgery in children. *Curr Opin Anaesthesiol* 2014;27:507–12.
- [13] Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, Cohen M, Evers S, Finnerup NB, First MB, Giamberardino MA, Kaasa S, Kosek E, Lavand'homme P, Nicholas M, Perrot S, Scholz J, Schug S, Smith BH, Svensson P, Vlaeyen JW, Wang SJ. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain* 2015;156:1003–7.
- [14] VanDenKerkhof EG, Hopman WM, Goldstein DH, et al. Impact of perioperative pain intensity, pain qualities, and opioid use on chronic pain after surgery: a prospective cohort study. *Reg Anesth Pain Med* 2012;37:19–27.
- [15] Werner MU, Kongsgaard UE. I. Defining persistent post-surgical pain: is an update required? *Br J Anaesth* 2014;113:1–4.

## AUTHOR

Patricia Lavand'homme, MD, PhD  
Department of Anesthesiology and Postoperative Pain Service  
Cliniques Universitaires Saint Luc  
Catholic University of Louvain  
Brussels, Belgium

Esther Pogatzki-Zahn, Prof. Dr.med.  
Department of Anesthesiology, Intensive Care, and Pain Medicine  
University Hospital Muenster  
Albert-Schweitzer-Campus  
Muenster, Germany

## REVIEWERS

Mikito Kawamata, MD  
Professor and Chairman  
Department of Anesthesiology and Resuscitology  
Shinshu University School of Medicine  
Asahi, Matsumoto, Japan

Ewan McNicol, PharmD, MS, PREP  
Associate Professor of Anesthesiology  
Departments of Anesthesiology and Preoperative Medicine and Pharmacy  
Tufts Medical Center  
Boston, Mass., USA



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

**IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.**

ผู้แปล

ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ พ.บ. ว.ว.(สาขาวิสัญญีวิทยา) MMedPM

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**เกี่ยวกับสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดนานาชาติ  
(International Association for the Study of Pain®)**

IASP

เป็นแหล่งชั้นนำที่มีบุคคลหลายอาชีพเพื่อเสนองานวิชาการวิทยาศาสตร์ การปฏิบัติ และการศึกษาในวิชาการด้านความปวด

[เปิดรับสมาชิกสำหรับทุกอาชีพ](#) ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย การวินิจฉัย หรือรักษาความปวด IASP มีสมาชิกมากกว่า 7,000 คนใน 133 ประเทศ 90 สมาคมแห่งประเทศ และ 20 กลุ่มที่สนใจเรื่องเฉพาะด้านของความปวด

ในฐานะของปีสากลแห่งการต่อต้านความปวดหลังการผ่าตัด IASP มชุดของเอกสารขอเท็จจริง (Fact Sheets )  
ครอบคลุมหัวข้อที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปวดหลังผ่าตัด  
เอกสารเหล่านี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆและสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี เยี่ยมชม [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.