

Robotsko asistirane kolorektalne operacije v UKC Ljubljana

Robotic assisted colorectal surgery in UMC Ljubljana

Jurij Aleš Košir*, Primož Sever, Andraž Hubad, Aleš Tomažič, Jan Grosek
Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana
Gastroenterolog 2021; suplement 2: 61–62

Ključne besede: kolorektalna kirurgija, robotska kirurgija, zgodnji postoperativni zapleti

Key words: colorectal surgery, robotic surgery, early outcomes after surgery

IZVLEČEK

Robotska kirurgija se je razvila kot odgovor na omejitve laparoskopske kirurgije in je v zadnjih dveh desetletjih doživela silovit razvoj. Glavne prednosti operiranja z robotskim sistemom so izboljšana vizualizacija z 10-kratno povečavo in tridimenzionalno sliko, možnost natančnega prepariranja tkiv ob odsotnosti tresenja rok ter s posebnimi prilagoditvami opravljanja orodij, ki imajo možnost gibanja v vseh prostorskih dimenzijah. Operater ima možnost dela v bolj udobnem sedečem položaju, s čimer se zmanjša nje-gova utrudljivost. Med slabostmi robotskega načina operiranja se najpogosteje izpostavlja visoko ceno operacij, podaljšanje operativnih posegov in izgubo taktilnih povratnih informacij. Z izkušnjami se lahko zadnjo pomanjkljivost nadomesti z vidnimi informacijami, saj kirurg sčasoma pridobi občutek za rokovanje s tkivi z gledanjem tridimenzionalne slike visoke ločljivosti. Rezultati raziskav, ki so primerjale robotske in laparoskopske operacije, pomembnih razlik v izidih zdravljenja zaenkrat niso pokazali. Prednost robotskega sistema v kolorektalni kirurgiji se pred-

ABSTRACT

Robotic surgery has emerged due to limitations of laparoscopic surgery and has undergone rapid development over the past two decades. The main advantages of operating with a robotic system include improved visualization with 10-times image magnification and three-dimensional image, the possibility of more accurate tissue dissection, elimination of tremor and special adjustments to movements of tools, which can move in all spatial dimensions. Due to sitting position, the surgeon can lessen the fatigue during the operation. Among the disadvantages are the high cost of robotic operations, longer operating time and loss of haptic feedback. The latter flaw can be replaced with visual information that the experienced surgeon acquires through the magnified three-dimensional image. The results of studies comparing robotic and laparoscopic operations have not shown significant differences in treatment outcomes so far. The advantages of the robotic system in colorectal surgery have been shown in difficult rectal resections, which are associated with fewer conversions to open procedure than the laparoscopic operations.

*Jurij Aleš Košir, dr. med

Klinični oddelek za abdominalno kirurgijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana
E-pošta: jurij.ales.kosir@kclj.si

vsem kaže pri težavnih resekcijah danke kot manjše število konverzij v odprti način operiranja.

Na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo UKC Ljubljana imamo trenutno tri kirurge, ki operirajo z robotskim sistemom. Od pričetka programa smo napravili že preko 150 robotsko asistiranih operacij na področju kolorektalne kirurgije, kirurgije želodca, minimalno invazivnih hernioplastik ter odstranitev žolčnikov. Namen našega dela je predstavitev naših dosedanjih rezultatov robotsko asistiranih kolorektalnih operacij ter prikaz razlik v poteku hospitalizacij leta 2021 v primerjavi z letom 2020, ko smo pričeli z izvajanjem robotskega programa na abdominalni kirurgiji. Ob tem bomo prikazali dolžino hospitalizacije ter zgodnje postoperativne zaplete, ki bodo razdeljeni tudi glede na komorbidnosti pacientov oziroma oceno stopnje Ameriškega združenja za anesteziologijo.

At the Department of Abdominal Surgery UMC Ljubljana we currently have three surgeons who operate on the robotic system. Since the beginning of the program, we have performed over 150 robot-assisted colorectal, gastric, hernia and gallbladder operations. The purpose of our contribution is to present our results of robot-assisted operations and to show the differences in the course of hospitalizations in the year 2021 compared to 2020, when we started our robotic program. In addition, we will show the length of hospitalization and early postoperative complications, which will also be divided according to the comorbidity of patients using the grading of American Society of Anesthesiology score.