

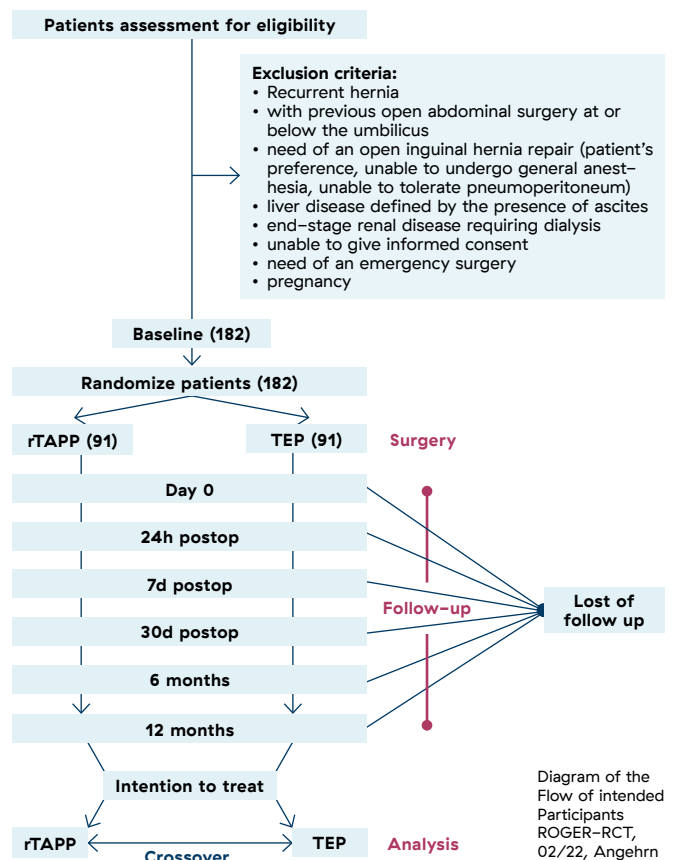
Minimalinvasive Operation von Leistenbrüchen: randomisierte Studie mit und ohne Robotereinsatz

Für die Versorgung von Leistenbrüchen haben sich minimalinvasive Techniken weitgehend durchgesetzt (Vorteile und Techniken TEP und TAPP s.S. 1/2). Zwischenzeitlich hat auch die Roboterchirurgie in vielen Gebieten Fuss gefasst. Insbesondere in der Urologie (Prostataoperation) ist der Roboter nicht mehr wegzudenken. Auch in der Viszeralchirurgie sind roboterassistierte Eingriffe im Vormarsch. In den USA stellen Hernien die häufigste Indikation für roboterassistierte Eingriffe innerhalb der Viszeralchirurgie dar. Im Bundesstaat Michigan wurden 2018 bereits 28% der Hernien mit dem Roboter operiert.

Aktuell sprechen wir noch fast exklusiv im Rahmen von Eingriffen mit dem Operationsroboter vom DaVinci-System, wengleich kürzlich alternative, vielversprechende Systeme auf dem Markt erschienen sind. Die Roboterchirurgie hat also inzwischen ein festes Standbein im klinischen Alltag, jedoch wurde der potenzielle Nutzen nicht immer wissenschaftlich aufgearbeitet. Am Standort Claraspital wurden bereits mehrere retrospektive Beobachtungsstudien durchgeführt, die die Roboterchirurgie mit der konventionellen Laparoskopie vergleichen, und in kritisch editierten Fachzeitschriften publiziert. Unter anderem wurde der Stellenwert bei grossen Zwerchfellbrüchen, bei Speiseröhrenkrebs, bei Dick- und Enddarmkrebs untersucht. Wir konnten aufzeigen, dass die Roboterchirurgie, obschon sie noch am Anfang steht, mindestens gleichwertig mit der konventionellen Laparoskopie ist.

Bei der minimalinvasiven Leistenhernienversorgung versprechen wir uns vom Roboter eine noch präzisere Präparation in den präperitonealen Schichten, eine bessere Nervenschonung und somit weniger postoperative akute und chronische Schmerzen. Bis dato gibt es weltweit noch keine randomisierte prospektive Studie, die den Roboter mit den konventionellen TEP und TAPP vergleicht. Am Standort Claraspital wurde mit einer Studie begonnen, in die wir 182 Patienten und Patientinnen einschliessen werden. Dabei wird die konventionelle TEP mit der Roboter-TAPP (rTAPP) verglichen. Die Patient:innen werden zufällig zugeordnet und sie werden bis zum 7. Tag nach der Operation nicht wissen, mit welcher Technik der Bruch operiert wurde. Nach dem Eingriff messen wir die Schmerzen mit einer standardisierten Methode. Die Person, welche den Schmerzscore erfasst, weiss ebenfalls nicht, welches Operationsverfahren gewählt wurde. Zusätzlich werden wir die Patient:innen im darauffolgenden Jahr regelmässig befragen und untersuchen.

Wir erhoffen uns, Erkenntnisse zu gewinnen, ob die erwarteten Vorteile des Operationsroboter auch wissenschaftlich nachgewiesen werden können und ob der Einsatz des Roboters in der Leistenhernienchirurgie gerechtfertigt ist.



Autoren:

Dr. med. Fiorenzo Angehrn
Oberarzt Viszeralchirurgie
Standort Universitätsspital

PD Dr. med. Daniel Steinemann
Leiter Hernienzentrum
Standort Claraspital

