

Robotiserad kirurgi – framtidens kirurgi?

Detta var rubriken för överläkare Peter Ströbergs föredrag vid ProLivs kvartalsmöte den 4 juni.

Peter Ströberg är överläkare för urologavdelningen på Kärnjukhuset i Skövde. Han är dessutom konsult på Urohälsan / E D kliniken där man forskar i erektionsbehandling efter operationen. Just nu bedrivs en studie på patienter som har kvar potensen fram till operationen. Efter operationen får de sedan regelbundet varje dag ta en potenshöjande tablett för att kunna se om man på så sätt snabbare kan få igång erektionen.

SKILLNAD

Vad är då skillnaden mellan vanlig öppen kirurgi och det som kallas laparoskopisk kirurgi = titthålskirurgi.

Den nya metoden innebär att operationen utförs med hjälp av en robot, kallad da Vinci, som manövreras av kirurgen från en styrmodul. Han sitter en bit ifrån och styr sina instrument som en pilot styr sitt flygplan. I modulen kan han se operationsområdet i tio gångers förstoring, vilket medför att operationen kan utföras med större precision.

NÄR ÄR DET LÄMPLIGT ATT ANVÄNDA TITTHÅLSMETODEN.

Det finns olika utvecklingsstadier på en tumör i prostata.

1. Lokaliserad tumör = (tumör som ej växt utanför prostatans kapsel)

- Botbar sjukdom

2. Lokalt avancerad tumör = (tumör som växt igenom kapseln)

- Ej botbar

3. Spridd (metastaserande) tumör

- Ej botbar

Det är endast när tumören befinner sig i det förs-

ta utvecklingsstadiet som den går att bota genom operation. Har den växt igenom prostatans kapsel kan man inte operera bort den.

Därför är det viktigt att man söker läkare på ett tidigt stadium medan sjukdomen ännu är botbar.

Tekniken utvecklades för att användas i krigszoner. Det var tänkt att kirurgen då skulle kunna operera via länk och inte behöva befinna sig vid fronten för att kunna utföra operationer där.



Överläkare Peter Ströberg

MAN KAN SÄGA OM ROBOTKIRURGI ATT DEN:

- Underlättar för kirurgen
- Ökar precisionen
- Snabbar upp operationstiden
- Minskar blödningen
- Ger sannolikt bättre resultat
- Kortare vårdtid
- Orsakar mindre smärta
- Är dyrt
- Är framtidens kirurgi
- Bör finnas i Västgötaregionen

En stor fördel med titthålskirurgi är att den eliminerar skakningar och att det går att klara svårare moment bättre än med den mänskliga handen.

Det är också en fördel att det inte behövs så stort operationssnitt. Det blir istället fem små hål där instrumenten förs in. I ett av hålen blåser man in luft i magen för att få större utrymme att arbeta i. I ett annat för man in en videokamera och på en TV-monitor kan kirurgen se operationsstället i förstoring.

POTENSBEVARANDE KIRURGI

Genom förstoringen blir det lättare att genomföra så kallad potensbevarande kirurgi.

Potensnerverna ligger som en sträng klistrad vid prostatan. Här ställs läkaren inför ett svårt val där han gör en kalkylerad riskbedömning. Skall han spara nerverna och riskera att inte få bort hela cancer? Detta beror på att det är svårt att se hur tätt intill nerverna som tumören sitter.

När kirurgen skall skilja potensnerverna från prostatan sliter och drar han i nerverna, vilket kan framkalla störningar. Det blir som om man sovit på en arm. Därför är det mycket ovanligt att potensen

blir återställd samma dag. Men om nerverna inte är avklippa brukar den återkomma under året, men ibland kan det dröja upp till fyra år innan den är återställd.

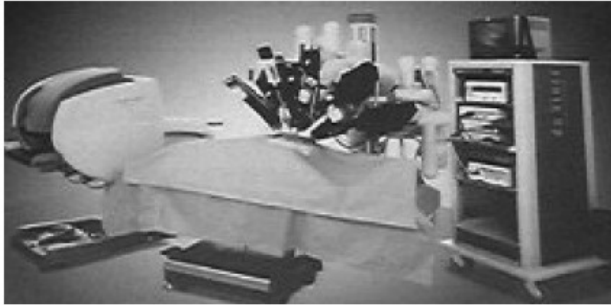
ÅTGÄRDER MAN KAN GÖRA FÖR ATT HJÄLPA POTENSEN PÅ TRAVEN

Om en arm varit gipsad en tid måste man träna mus-

keln för att få den i form igen. Efter operationen är det likadant med penis, den behöver träning.

Det är bra att börja träningen tidigt. Om det går skall man helst ha erektion en gång i veckan. Om det inte verkar med tabletter (Viagra eller liknande) kan man ta hjälp av Caverjet. Det är ett ämne som injiceras med bifogad spruta.

Tala med din läkare om detta.



Operationsroboten da Vinci

*Artur Rydmo
referent*