

Nye metoder: Innspill til metoder (forslag/metodevarsler/oppdrag)

Jeg er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet på nyemetoder.no (kryss av):

Jeg har fylt ut punkt 11 nedenfor «Interesser og eventuelle interessekonflikter» (kryss av):

1.Hvilken metode gjelder innspillet?	
Metodens ID nummer*:	ID2022_029
Metodens tittel:	Robotassistert lyskebrokkirurgi

2. Opplysninger om den som gir innspill	
Navn	Tomas Abaliksta
Eventuell organisasjon/arbeidsplass	Sørlandet Sykehus Arendal
Kontaktinformasjon (e-post / telefon)	Tomas.Abaliksta@sshf.no 48404457

3. Oppsummert innspill til metoden (besvares av alle)
<p>Lyskebrokk kan opereres med åpen eller laparoskopisk teknikk. Åpen operasjon kan gjøres med nett og uten nett innleggelse. Sistnevnte (uten bruk av nett) har høy residivraten og anbefales bare i veldig spesielle og sjeldne tilfeller, så jeg skal ikke snakke om det her.</p> <p>Både laparoskopisk operasjon og åpen operasjon med nett innleggelse har lik og veldig lav residivraten, men åpen operasjon har lengre rekonvalesens tid og høyere risiko for kroniske postoperative smerter. Derfor er det enighet i verden og i Norge, at laparoskopisk operasjon bør alltid prioriteres framfor åpen operasjon når det er mulig (Consensus on international guidelines for management of groin hernias 2020). Laparoskopisk operasjon kan ikke brukes hvis pasient ikke tåler narkose – som vanlig det er veldig gamle pasienter eller pasienter med mye tilleggs sykdommer.</p> <p>Det er 2 typer av laparoskopiske lyskebrokkoperasjoner – TAPP og TEP. Begge metoder har like lavt residivraten og komplikasjonsraten og ingen av kliniske studier har påvist signifikant forskjell mellom disse metodene. Dvs det er helt like og gode metoder og operatør kan velge hvilke av dem å bruke. I Norge er TEP den vanligste, men TAPP gjøres også.</p> <p>Robotassistert lyskebrokk operasjon er ikke en egen eller ny metode. Det er helt vanlig laparoskopisk lyskebrokk operasjon som oftest av type TAPP, men det er mulig å gjøre TEP også. Den eneste forskjellen fra vanlig laparoskopisk operasjon er at man bruker robot instrumenter i stedet for vanlige laparoskopiske instrumenter. Incisjoner, portplasing og hele operasjons forløp er helt likt som ved vanlig laparoskopisk operasjon. Dette også fører til at residivraten kan ikke være annerledes mellom disse operasjonstypene.</p> <p>Mange mener at robotassistert operasjon er mye lengre en vanlig laparoskopisk operasjon siden man må koble robot (dokking tid). Min erfaring og personlig data av mer en 150 robotassisterte operasjoner viser gjennomsnitt dokking tid på 3,5 min. Dette er en ubetydelig tidstillegg til hele operasjonen som varer i 40-70 min som vanlig.</p> <p>Oppsummering: robotassistert lyskebrokk operasjon kan ikke kalles «ny metode», siden det er en gammel og bredt akseptert metode som bare utføres med nye instrumenter. I tillegg er</p>

metoden brukt på flere sykehus i Norge i snart 5 år med veldig gode resultater. Da er det heller ikke riktig å kalle det en «ny metode».

Jeg kan ikke finne noe som helst grunn for vurdering av robotassistert lyskebrokk operasjon som en «ny metode», heller ikke ser jeg noe grunn til å stanse eller begrense bruk av metoden.

Nærmere informasjon om metoden og innspill til PICO*

4. Kjenner du til om metoden er i bruk i Norge i dag?

Er metoden i bruk utenom kliniske studier i dag: Ja
 Fra hvilket tidspunkt har den vært i bruk: metoden er i bruk i Norge siden 2017, i Arendal siden 22.01.18
 Hvor er eventuelt metoden i bruk: som jeg vet er metoden i bruk i Arendal, Skien, Tønsberg, Drammen, Hamar og Oslo, men kanskje andre steder også.

5. Hvilken pasientgruppe i den norske spesialisthelsetjenesten er metoden aktuell for? (PICO)

Robotassistert lyskebrokkoperasjon kan brukes for alle pasienter som passer til vanlig laparoskopisk lyskebrokkoperasjon (TEP eller TAPP).
 I tillegg robotassistert operasjon kan brukes i tilfeller, når vanlig laparoskopisk operasjon er relativt kontraindisert: pasienter med residiv brokk etter tidligere laparoskopisk operasjon, pasienter med veldig stort lyskebrokk, pasienter etter prostata operasjoner, pasienter som bruker blodfortynnende medisiner osv.
 En sjelden, men viktig pasient gruppe som passer for robotassistert operasjon er pasienter med nett infeksjon etter tidligere laparoskopisk operasjon. Da må det infiserte nettet fjernes kirurgisk. Dette er en veldig avansert operasjon grunnet nærliggende store kar og nerver, og derfor er det mye lettere og tryggere å utføre den med robot.

6. Er du kjent med behandlingsalternativer til denne metoden og hvordan disse fungerer for pasientgruppen i dag? (PICO)

Vanlig laparoskopisk operasjon (TAPP eller TEP) er en behandlingsalternativ. Resultater etter vanlige laparoskopiske operasjoner er veldig gode med veldig lav residivrate.
 Pasienter som har relativ kontraindikasjon til vanlig laparoskopisk operasjon som oftest opereres med åpen teknikk hvis robotassisterte operasjoner er ikke tilgjengelig. Dette fører til lengre rekonvalesens etter operasjon og til høyere risiko for kroniske smerter.

7. Har du innspill til hva som vil være viktig for pasienter som er aktuelle for behandling med metoden? (PICO)

Det finnes ingen studier som påviser signifikant forskjell mellom vanlige laparoskopiske lyskebrokkoperasjoner og robotassisterte operasjoner. Residivraten etter vanlig laparoskopisk lyskebrokk operasjon er veldig lav, men de fleste av robotkirurger mener at residivraten etter

robotassistert lyskebrokk operasjoner er enda lavere. Dessverre er det nesten umulig å utføre så stor studie som kunne påvise statistisk signifikant forskjell.

Min personlig erfaring etter mer en 150 robotassisterte operasjoner (30% av disse var dobbeltsidige) viser ingen residiv. I tillegg må jeg legge merke på, at de fleste av pasienter som jeg operer med robot nå er relativt kontraindisert for vanlig laparaskopi (veldig stort brokk, residiv brokk, pasienter etter tidligere prostata operasjon osv.) og skulle blitt operert med åpent teknikk hvis robotassistert operasjon hadde ikke vært tilgjengelig. Dette skulle føre til betydelig økt risiko for kroniske smerter.

En fordel med robotassistert operasjon framfor vanlig laparoskopisk operasjon er at man kan lett lukke brokkport før innleggelse av nett. Dette er anbefalt teknikk ved direkte lyskebrokk, men er veldig utfordrende å gjennomføre med vanlige laparoskopiske instrumenter og de fleste kirurger gjør ikke det under vanlig laparoskopisk operasjon.

Annen fordel er at de fleste robotkirurger pleier å bruke større nett en man pleier å bruke ved vanlig laparoskopisk operasjon. Begge sistnevnte faktorer bidrar til lavere, eller nesten fraværende residivraten etter robotassistert lyskebrokk operasjon.

8. Spesielt for medisinsk utstyr (besvares av leverandør): CE-merking

9. Spesielt for legemidler (besvares av leverandør): Markedsføringstillatelse (MT)

10. Andre kommentarer

Andre fordeler (ikke pasient relaterte) med robotassistert lyskebrokkoperasjon:

1. Mye bedre ergonomi for operatør. Under vanlig laparoskopisk lyskebrokk operasjon kirurg og assistent står ofte i en veldig ubehagelig kroppsposisjon, blir sliten fort og smerter i rygg, nakke og armer er en vanlig plage etter arbeidsdag. Når man gjør robotassistert operasjon sitter kirurg (ikke står) i en veldig ergonomisk riktig posisjon. Dette fører til at kirurg er stand til å utføre flere operasjoner per dag uten å få noen helseplager. På lang sikt kan dette føre til mindre sykefravær grunnet arbeidsrelaterte ryggproblemer og til en lengre "arbeidsspann" av kirurg.
2. Ingen behov for assistent under robotassistert operasjon. Vanlig laparoskopisk operasjon kan utføres bare med assistent, helst med god erfaring. Det er mange sykehus som sliter med bemanning nå og robotassisterte operasjoner kan bidra til å løse problemet.
3. Mange sykehus sliter med rekruttering av kirurger, og mulighet til å utføre robotassisterte operasjoner bidrar til rekruttering.
4. Opplæring av LIS leger i robotkirurgi. Robotkirurgi har kommet til å bli og robotassistert lyskebrokkoperasjon er den perfekte operasjonen for LIS leger til å starte med robotkirurgi. Min personlig erfaring viser at det er mye lettere å opplære en LIS i robotassistert lyskebrokk operasjon en i vanlig laparoskopisk lyskebrokk operasjon og med kortere læringkurve. I tillegg er det en rekruteringsfordel hvis LIS får mulighet til å starte robotkirurgisk erfaring på den aktuelle sykehus.
5. Robotassistert lyskebrokk operasjon er en perfekt operasjon for alle kirurger til å starte med robotassistert kirurgi. De fleste av kirurger er kjent med operasjons teknikken og da blir det bare opplæring i å bruke et nytt instrument. Operasjonen

inneholder alle av det viktigste kirurgiske ferdigheter som blir aktuelle under mer avanserte robotassisterte operasjoner: port plassering, dokking av robot system, anatomisk preparasjon, vev håndtering, anatomisk orientering og 3D forståelse av anatomi, bruk av strøm instrumenter, sy teknikker og knytteteknikker osv. Det er enighet blant robotkirurger i verden, at opplæring i robotkirurgi bør begynne fra enkle operasjoner, og robotassistert lyskebrokkoperasjon er en av de beste til å starte med.

11. Interesser og eventuelle interessekonflikter

Jeg utfører robotassisterte lyskebrokk (og andre type brokk) operasjoner på et offentlig sykehus og er faglig interessert til å fortsette med det.

Jeg har ingen økonomisk interesse i saken.