

Karlskrona Läkareförenings 1367:e ordinarie sammanträde å Sjöofficersmässens lokaler den 28 april 2011.

1. Mötet öppnades i vanlig ordning av ordförande John Johnsen.
2. Föregående mötesprotokoll lästes upp och godkändes.
3. Inbjuden föreläsare för kvällen var professor Peter Wiklund, verksam vid Karolinska Sjukhusets Urologklinik, tillika svensk pionjär inom robotkirurgi. Det var också på detta område som säkerligen de flesta av oss skulle bli lite mer upplysta.

Som så många andra företeelser har robotkirurgi sitt ursprung inom militären, och sedan 1980-talet har tekniken successivt utvecklats och blivit allt vanligare förekommande. 2001 kom den första roboten till KS, och året därpå gjordes med den samma deras första prostataoperation. Just nu har man tre stycken i bruk, med vilka det utförs 400-500 operationer årligen. Med en sådan volym är det sannolikt hälsoekonomiskt försvarbart att nyttja dessa apparater. Ungefär hälften av alla prostataoperationer utförs idag med robotteknik, och härifrån Blekinge skickas för varje år allt fler patienter till Malmö för ändamålet.

Generella karaktäristika för denna kirurgi i övrigt, är att den är minimalt invasiv vilket i sin tur innebär förbättringar avseende blödningsmängder, postoperativ smärta och andra till prostatektomier tillhörande komplikationer, liksom vårdtider, rehabilitering, kosmetiska resultat och operationstider. Tidigare eventuella associationer och föreställningar kring robotar som opererar, omkullkastas när vi informeras om att det som vanligt är kirurgen som styr och är avgörande. Han eller hon sitter på ett visst avstånd från operationsbordet och sköter instrumenten. Omvänt mot laparoskopå görs därifrån stora rörelser, men som blir små inne i patienten. Tredimensionell vy och tio gångers förstoring medför en helt annan detaljrikedom och precision jämfört konventionella ingrepp, men med denna synförbättring kommer samtidigt en klart försämrad känselupplevelse för operatören.

Potentiell vidareutveckling av tekniken skulle till exempel kunna innebära single-port, det vill säga *en* ingångsport istället för flera; samt remote surgery, då urologen sitter på ett ställe och opererar men själva ingreppet sker någon helt annanstans där patienten befinner sig. Inte helt otippat tror föreläsare Peter fullt på robotkirurgins framtid och vidare expansion.

Sammanfattningsvis torde väl det bästa budskapet i allt det här trots allt vara att våra duktiga, trevliga och hjälpsamma urologer inte kommer att bytas ut mot mer stela och tråkiga typer.

Vid protokollet

Linda Thörn, sekreterare i KLF 2011.