

Medicinsk Nyhed

Robotassisteret vs. laparaskopi til akut kolecystektomi

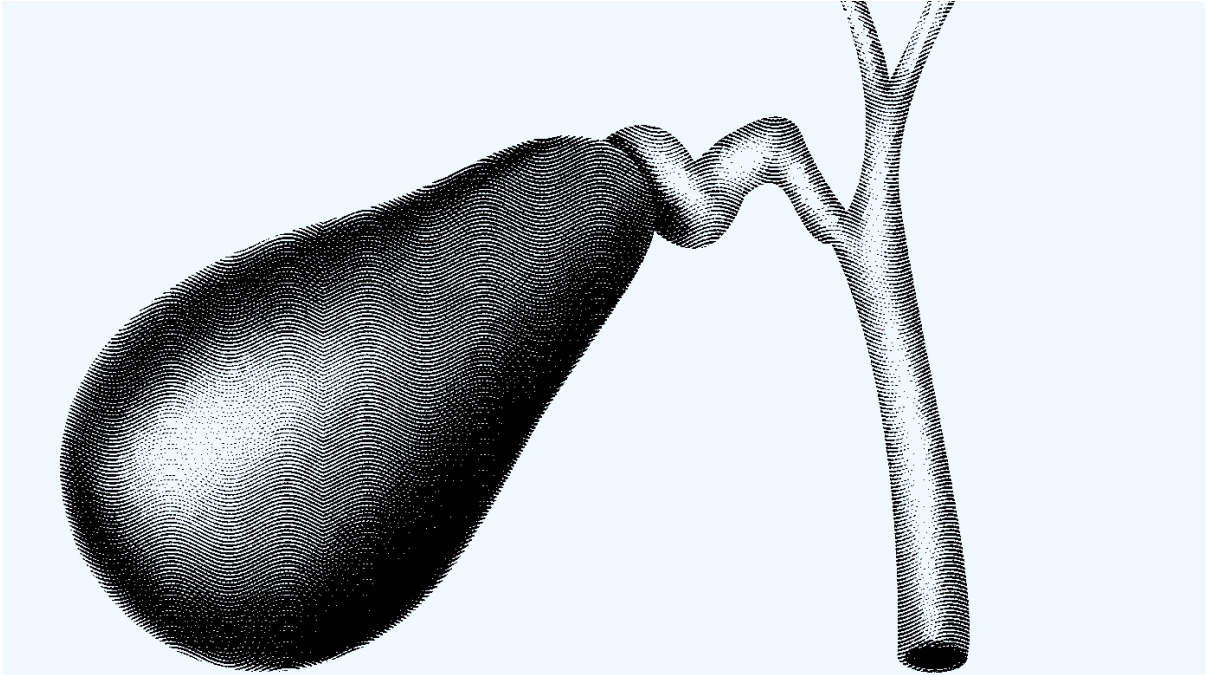
Et nyt registerstudie har undersøgt sikkerheden ved robotassisteret vs. laparoskopisk kolecystektomi i akutkirurgiske forløb.

Robotassisteret kirurgi vinder frem i akutkirurgien, også ved kolecystektomi. Men det er fortsat uklart, om teknologien giver bedre kliniske resultater end den etablerede laparoskopiske metode – især i akutte forløb, hvor sygdommens sværhedsgrad og patientens tilstand varierer betydeligt. Et nyt registerstudie har derfor undersøgt, om der er forskel i komplikationer mellem laparoskopisk og robotassisteret kolecystektomi hos mere end 800.000 patienter.

Læge og ph.d.-studerende Kristian Als Nielsen og læge og ph.d. Alexandros Valorenzos, Kirurgisk Afdeling, Sygehus Sønderjylland kommenterer: »Studiet inkluderer patienter fra en amerikansk forsikringsdatabase (2016–2021). Propensity score matching blev anvendt til at balancere baseline-karakteristika, hvilket resulterede i to grupper med 35.037 patienter i hver. Det primære outcome var skade på galdegangene, hvor man ikke fandt signifikant forskel mellem de to teknikker (0,37% vs. 0,39%). Den robotassisterede teknik var dog forbundet med en højere forekomst af alvorlige postoperative komplikationer (8,37% vs. 5,50%), længere indlæggelse og hyppigere anlæggelse af dræn. Som forfatterne påpeger, kan disse forskelle skyldes selektionsbias. Sygdomsgrad var ikke registreret, og det er muligt, at robotkirurgi oftere anvendes ved komplekse tilfælde med i forvejen højere komplikationsrisiko. Der er derfor behov for yderligere forskning, især RCT'er, der kontrollerer for sygdomsgrad og kirurgens erfaring for at kunne drage sikre konklusioner om forskelle mellem teknikkerne. Der er ligeledes behov for supplerende sundhedsøkonomiske analyser for at vurdere »cost-effectiveness« af robotassisteret kirurgi ved akut kolecystitis.

Woldehana NA, Jung A, Parker BC et al. Clinical Outcomes of Laparoscopic vs Robotic-Assisted Cholecystectomy in Acute Care Surgery. *JAMA Surg.* 2025;21:e251291. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2025.1291>

Interessekonflikter ingen.



Redigeret af Camilla Dalby Hansen, camilla.dalby.hansen@rsyd.dk