

# Yderligere minimering af minimalt invasiv kirurgi for kolorektal sygdom kan have en fremtid

## LEDER

Orhan Bulut &  
Walter Brunner

Minimalt invasive teknikker, der giver mindre kirurgisk traume, og brug af perioperative *fast-track*-regimer er det patofysiologiske grundlag for nogle af de vigtigste ændringer.

Den teknologiske udvikling har muliggjort, at laparoskopisk kolorektal kirurgi har vundet stor udbredelse og nu anses som guldstandard. Derefter fulgte brugen af naturlige kropsåbninger (*natural orifice transluminal endoscopic surgery* (NOTES)) eller navlen (*single incision laparoscopy* (SIL) eller *single port surgery*) til intraabdominale operationer og udtagelse af præparatet. Disse nye tiltag med denne *scarless*-kirurgi har givet potentialet til yderligere reduktion af det kirurgiske traume og medført forbedrede kosmetiske resultater. Laparoskopi gennem et enkelt snit (og ikke som tidligere flere snit) er først beskrevet for appendektomi og kolecystektomi i slutningen af 1990'erne, og fra 2007 vandt NOTES stigende popularitet. Risikoen for komplikationer, såsom trokarskader, i forbindelse med flere og/eller længere snit kunne minimeres og sårheling samt udvikling af bugvægsbrok kunne bedres. Der blev første gang rapporteret om SIL-colonresektion i 2008, og senere blev gennemførligheden for forskellige SIL-procedurer vurderet i flere store caseserier og i nogle ikke-randomiserede, kontrollerede undersøgelser [1-3]. SIL-registre er opstået i nogle lande, såsom Østrig, og der indgik mere end 4.500 procedurer i 2012.

En nylig systematisk gennemgang og metaanalyse viser, at SIL-kolorektal kirurgi er gennemførlig og i øvede hænder synes at være en sikker procedure [4]. I dette nummer af Ugeskrift for Læger gennemgår *Mynster et al* deres første erfaringer med 24 udvalgte patienter, som havde *body mass index* < 25 kg/m<sup>2</sup> og fik SIL-colonkirurgi [5]. Efter de indledende erfaringer med stomioperationer og overvindelse af de tekniske udfordringer (i.e. læringskurve) blev SIL-procedurer anvendt til colonresektioner [4]. *Mynster et al* konkluderede, at sikkerhed, rimelige operationstider og acceptabel kvalitet ved den onkologiske resektion blev overholdt.

Grundlaget for SIL-kirurgi er bedre kosmetik, færre smerter, mindre kirurgisk stress etc. Selvom man i studiet af *Mynster et al* fandt, at mange patienter med SIL-resektion havde behov for færre opioider, savnes der i litteraturen omkostningsanalyser for operationsudstyret til SIL og kontrollerede studier for den kliniske effekt af SIL-teknikken.

Den fortsatte udvikling og accept af SIL afhænger af påviselige patofysiologiske fordele med færre komplikationer, mindre træthed, færre smerter etc. for patienterne sammenlignet med ved konventionel laparoskopisk operationsteknik. Denne udvikling afhænger af, at de operationsrelaterede tekniske udfordringer overvindes (læringskurve). Endvidere må der være en fornuftig balance mellem sundhedsøkonomi og klinisk gevinst ved den nye teknik. I introduktionsfasen må patientsikkerheden således ikke kompromitteres, sådan som det skete med indførelse af den laparoskopiske kolecystektomi for mere end 20 år siden. Fremtiden vil i tiltagende grad byde på robotkirurgi og transanal kirurgi, men kirurger og beslutningstagere må holde hovedet koldt og bevare kravet om videnskabelig evidens. Der er derfor fortsat behov for store veltilrettelagte randomiserede studier til bestemmelse af den reelle fordel ved denne nye teknik. Som altid i den kirurgiske forskning må randomisering forudgås af kirurgisk tilegnelse af de tekniske udfordringer, som må overvindes, før randomiserede studier retteligt kan gennemføres. Hvis ikke vil sådanne sammenligninger afspejle kirurgens færdigheder snarere end metodernes potentiale. Det så vi med indførelse af laparoskopisk kolecystektomi frem for konventionel operation, og historien bør ikke gentages.

## LITTERATUR

1. Waters JA, Rap BM, Guzman MJ et al. Single-port laparoscopic right hemicolectomy: the first 100 resections. *Dis Colon Rectum* 2012;55:134-9.
2. Poon JT, Cheung CW, Fan JK et al. Single-incision versus conventional laparoscopic colectomy for colonic neoplasm: a randomized, controlled trial. *Surg Endosc* 2012;26:2729-34.
3. Ahmed K, Wang TT, Patel VM et al. The role of single-incision laparoscopic surgery in abdominal and pelvic surgery: a systematic review. *Surg Endosc* 2011;25:378-96.
4. Maggiori L, Gaujoux S, Tribillon T et al. Single-incision laparoscopy for colorectal resection: a systematic review and meta-analysis of more than a thousand procedures. *Colorectal Disease* 2012;14:e643-e654.
5. Mynster T, Hammer J, Wille-Jørgensen P. Præliminære resultater efter enkeltports laparoskopisk colonresektion. *Ugeskr Læger* 2013;175:1095.

## KORRESPONDANCE:

Orhan Bulut,  
Gastroenheden,  
Kirurgisk Sektion,  
Hvidovre Hospital,  
Kettegård Alle 30,  
2650 Hvidovre.  
E-mail: o.bulut@dadlnet.d

## INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk.