

Co dalej z tą robotyką?

Rozwój robotyki w Polsce z perspektywy lekarza ginekologa (cz. 2)

dr n. med. Ewelina Malanowska

Klinika Ginekologii, Endokrynologii, Ginekologii Onkologicznej SPSK I PUM w Szczecinie, członek Education & Training Committee w Europejskim Towarzystwie Chirurgów Laparoskopowych (EAES)

Mimo że chirurgia robotyczna najprężniej rozwija się obecnie w urologii, to pamiętajmy, że pierwszym inicjatorem chirurgii minimalnie inwazyjnej był Kurt Semm, niemiecki ginekolog. Nazywany przez sceptyków „magikiem z Kilonii”, Semm był przekonany, że dzięki nowej metodzie, pelwiskopii [pelwiskopia to badanie umożliwiające ocenę narządów miednicy mniejszej i wykrycie ewentualnych zmian w ich obrębie – przyp. red.], dajemy naszym pacjentom nową jakość leczenia. I nie mylił się.



Fot. Vadim - stock.adobe.com

Z punktu widzenia ginekologa, ginekologia onkologiczna stanowi jedną z kilku dziedzin, w których zastosowanie robota jest zasadne. To wcale nie oznacza, że mamy masowo zwiększyć liczbę robotycznych histerektomii, chyba że jesteśmy w stanie podjąć się takiego wyzwania, jakim jest robotyczna sakrokolpopeksja.

Obecnie mówi się o rozszerzeniu zakresu ginekologicznych operacji robotycznych i przejściu z GYO (ginekologii onkologicznej) do Benign GYN, czyli operacji łagodnych zmian w ginekologii. Wciąż zapominamy jednak o takich chorobach jak endometrioza, szczególnie zaawansowana, gdzie radykalna operacja powinna

wiązać się z maksymalnym oszczędzeniem struktur nerwowych. Za pomocą robota pacjentki operowane są w ten sposób już od lat, tyle że nie w naszym kraju.

Robotyka a uroginekologia

W uroginekologii chirurgia robotyczna również znalazła swoje zastosowanie – w operacjach zaburzeń statyki i nietrzymania moczu. Takie procedury jak robotyczna sakrokolpopeksja czy zawieszenie macicy metodą Dubuisson można wykonać sprawniej i z większą precyzją. Dzięki robotowi operacja techniką Burcha staje się prostszą procedurą. Możliwa jest dokładna preparatyka, dobra wizualizacja, co przede wszystkim umożliwia uniknięcie dużych komplikacji polegających na uszkodzeniu naczyń czy jelit. Robot pomaga również w zaopatrywaniu powikłań zabiegów nietrzymania moczu, takich jak np. przepęcherzowe usuwanie zdelokalizowanych taśm podcewkowych czy usuwaniu przetok pęcherzowo-pochwowych. Operacje te, technicznie trudne, jeśli wykonywane są z wykorzystaniem standardowej laparoskopii, przy pomocy robota stają się o wiele prostsze i przyjemniejsze dla samego operatora, co znacznie ułatwia przeprowadzenie procedury. Nie wspominając już o szyciu chirurgicznym, które – o ile w standardowej laparoskopii nie należy do najłatwiejszych – to za konsolą stanowią inną rzeczywistość.

Uroginekologia zajmuje się leczeniem operacyjnym obniżenia narządów miednicy oraz nietrzymania moczu. Ponadto specjaliści urolodzy, a także ginekolodzy, zajmują się tzw. chirurgią gender, czyli zmiany płci. Przy pomocy chirurgii robotycznej w USA wykonuje się już zabiegi wagi-

noplastyki. Jednak istnieją poważne wątpliwości, czy ta nowa era kontrowersyjnych procedur kiedykolwiek do nas dotrze.

Obecnie skoncentrowaliśmy się na tym, że operacje wykonywane przy pomocy robotów powinny obejmować tzw. duże pro-

cedury (ang. major procedures), takie jak prostatektomia, tumorektomia, histerektomia itd. Pewnie niewiele osób słyszało o laserowej chirurgii robotycznej, która stanowi alternatywę dla standardowej metody konizacji chirur-



Minimalna inwazyjność i precyzja to motto chirurgii robotycznej. Niewykluczone, że jej przyszłość zmierza w zupełnie innym kierunku, z czego nie do końca jeszcze zdajemy sobie sprawę.

gicznej szyjki macicy? A co może robot w perinatologii? Aktualnie trwają prace nad robotem, który ma ułatwić chirurgowi wykonywanie procedur wewnątrzmacicznych w takich jednostkach chorobowych jak spina bifida (rozszczep kręgosłupa) czy TTTS (zespół przetoczenia krwi między płodami). I choć pomysły te mogą wydawać się abstrakcyjne, to trwają już badania naukowe i lada moment ich wyniki ujrzą światło dzienne.

Co nas czeka w przyszłości?

Jakie są dalsze perspektywy rozwoju chirurgii robotycznej? Według raportu grupy Deloitte, w 2025 r. systemy sztucznej inteligencji i digitalizacja będą wspierały lekarzy w ich codziennej pracy, czego efektem będzie większa produktywność. Szkolenia wykorzystujące symulację i AI (artificial intelligence) będą stanowić podstawę kształcenia. Niektóre zadania, jak podawanie leków, badanie parametrów życiowych czy wreszcie procedury operacyjne, znajdą powszechne zastosowanie z udziałem robotów. Autorzy raportu Komisji Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności (ENVI) Parlamentu Europejskiego podkreślają, że system opieki zdrowotnej powinien być wspierany przez systemy robotyczne, a lekarze szkoleni przez scentralizowane krajowe ośrodki szkoleniowe.

Rozwój robotyki w Polsce zawdzięczamy m.in. założycielowi Polskiego Towarzystwa Chirurgii Robotowej, prof. Wojciechowi Witkiewiczowi z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego - Ośrodka Badawczo-Rozwojowego we Wrocławiu. Niestety, działalność towarzystwa w ostatnim czasie ucichła, co niekorzystnie rzutuje na przyszłość.

W Polsce brak koordynacji, badań i szkoleń

Akademia ORSI w kolebce chirurgii robotycznej - Belgii, to unikatowe i innowacyjne szkoleniowe centrum, które zrzesza najlepszych chirurgów, a uczestnicy zjeżdżają się z całego świata, aby odbyć trening właśnie w tym miejscu. W takich miejscach powinniśmy się szkolić i my, i takie miejsce powinno być dostępne dla naszych lokalnych chirurgów. Podsumowując, organizacyjnie pozostaje nam jeszcze wiele do zrobienia.

Przed nami jeszcze daleka droga do osiągnięcia światowych standardów. Musimy pamiętać, że standardy nie dotyczą jedynie rozwoju chirurgii per se. Standardy to również profesjonalna i rzetelna koordynacja centrów robotycznych, a także rozwój badawczo-naukowy. Wciąż brakuje w naszym kraju wieloośrodkowych randomizowanych badań klinicznych, a także lekarzy koordynujących postępy naukowe danego centrum. A brak stanowisk określanych jako „Studien Koordinator” (koordynator badań klinicznych) czy też „Quality Robotic Controller” (kontroler jakości chirurgii robotycznej) pokazuje, które struktury wymagają naprawy.

Robisz wszystko, aby chronić swoich bliskich

My robimy wszystko, aby chronić ich skórę



Jeśli opiekujesz się osobą starszą wiesz, że jej skóra jest bardzo wrażliwa i wolniej się goi, zwłaszcza przy **nierzymaniu moczu**.

Wpróbuj produkty chłonne i kosmetyki **TENA ProSkin**, które **wspierają zdrowie skóry**. Dzięki nim skóra będzie sucha, czysta i zabezpieczona.

TENA. Najlepsza opieka dla Twoich bliskich.