

Chirurg 2013 · 84:231
 DOI 10.1007/s00104-013-2466-3
 Online publiziert: 13. Februar 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

H. Dralle

Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät,
 Universitätsklinikum Halle, Halle (Saale)

Roboterassistierte Schilddrüsenchirurgie

Originalpublikation

Landry CS, Grubbs EG, Warneke CL et al (2012) Robot-assisted transaxillary thyroid surgery in the United States: is it comparable to open thyroid lobectomy? Ann Surg Oncol 19:1269–1274

Hintergrund

Die roboterassistierte transaxilläre Schilddrüsenresektion (RATS) wird seit einigen Jahren vor allem in einzelnen asiatischen Ländern und jetzt auch zunehmend in den USA propagiert und durchgeführt. Die Argumente für und gegen das neue Verfahren konzentrieren sich nicht nur auf die erheblichen Zusatzkosten (in den USA 1,5–1,75 Mio. US-Dollar für das Robotersystem, über 50.000 US-Dollar jährlich an Servicekosten), sondern auch auf den fraglichen kosmetischen Vorteil und die chirurgische Morbidität gegenüber der konventionell-offenen oder endoskopischen nichtroboterassistierten Operation [1, 2]. Da mittlerweile auch mehrere Publikationen über RATS-Operationen bei intrathyreoidalen Schilddrüsenkarzinomen erschienen sind, werden aktuell vor allem das potenziell onkologische und das komplikative Risiko der RATS-Operation diskutiert [3].

Fragestellung und Methoden

In einer retrospektiven Studie wurden die Komplikationen und Nachuntersuchungsergebnisse von je 25 klinisch vergleichbaren Patienten mit RATS bzw. konventionell offener Hemithyreoidektomie

miteinander verglichen. Vier Patienten der RATS-Gruppe (16%) und 2 Patienten der offen-chirurgischen Gruppe (8%) hatten ein postoperativ nachgewiesenes differenziertes Schilddrüsenkarzinom, 2 Patienten der RATS-Gruppe wurden offen bzw. durch Re-RATS komplettiert. Trotz Zytologie war bei keinem der Patienten die Karzinomdiagnose präoperativ gestellt worden.

Ergebnisse

Bei insgesamt 9 der 50 Patienten (18%) bestand eine postoperative Heiserkeit (!; nicht signifikant zwischen beiden Gruppen), 2 der RATS-operierten Patienten hatten neurologische Schäden im Sinne einer als Lagerungsschaden interpretierten Brachialplexuslähmung. Die Hämatom- und Wundinfektionsrate war bei der RATS-Gruppe höher, aber nicht signifikant unterschiedlich von den offen operierten Patienten. Die Operationszeit war in der RATS-Gruppe signifikant länger (im Mittel 121 vs. 68 min). Während der kurzen Nachbeobachtungszeit traten bei den Karzinompatienten keine Rezidive auf.

Fazit des Reviewers

Abgesehen von den erheblichen Kosten ist die RATS trotz mittlerweile weitgehender Standardisierung derzeit ein Verfahren ohne erkennbare Vorteile gegenüber den offenen oder endoskopischen nichtroboterassistierten Schilddrüsenoperationen. Zumindest innerhalb der

Lernkurve ist mit einer erhöhten Komplikationsrate zu rechnen, auch solcher Komplikationen (z. B. Plexuslähmung), die beim offenen Vorgehen nicht vorkommen. Auch die Langzeitriskien der RATS bei Patienten mit postoperativem Karzinomzufallsbefund sind nicht bekannt. Da der Vorteil der Methode bislang nicht belegt ist, ergeben sich vor ihrem geplanten Einsatz besonders hohe Anforderungen an die Patienteninformation.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h.c. H. Dralle
 Universitätsklinik für Allgemein-,
 Viszeral- und Gefäßchirurgie,
 Medizinische Fakultät,
 Universitätsklinikum Halle,
 Ernst-Grube-Str. 40, 06097 Halle (Saale)
 henning.dralle@uk-halle.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Inabnet WB (2012) Robotic thyroidectomy: must we drive a luxury sedan to arrive at our destination safely? Thyroid 22:988–990
2. Patel D, Kebebew E (2012) Pros and cons of robotic transaxillary thyroidectomy. Thyroid 22:984–985
3. Chung WY (2012) Pros of robotic transaxillary thyroid surgery: its impact on cancer control and surgical quality. Thyroid 22:986–987