

Robotická chirurgie – koncepce a současný stav v ČR

MUDr. Michal Toběrný

Úsek pro léčebnou a preventivní péči Nemocnice na Homolce, Praha

Endoskopie 2009; 18(2): 85

Roboticky asistovaná chirurgie zaznamenala v České republice v posledních letech raketový nástup. Nehovoříme o novém medicínském oboru, ale o nové metodě, která nám umožňuje za pomoci robotického systému provádět minimálně invazivní výkony tam, kde současná laparoskopická technika operování má již své technické limity. Nejedná se o žádný automatický nebo naprogramovatelný robotický systém, tak jak jej známe z některých průmyslových odvětví. Jedná se o velmi přesný telemanipulátor, který dokáže přenášet pohyby operátora na jemné nástroje, jejichž rozsah pohybů je zcela srovnatelný s lidskou rukou. Dokonalý přehled v operačním poli zajišťuje operujícímu 3D obraz, který má k dispozici v řídicí konzoli. Celý robotický systém je jištěn mnoha bezpečnostními prvky, které zajišťují vysoký stupeň bezpečnosti celého výkonu.

V současné době je v ČR aktivně činných osm robotických pracovišť, z toho v Nemocnici Na Homolce a v Ústí nad Labem pracují dva robotické systémy da Vinci. Jako první vzniklo v srpnu 2005 robotické centrum v Nemocnici Na Homolce, následovala Ústřední vojenská nemocnice v Praze. V r. 2006 byl instalován robotický systém ve Fakultní nemocnici u Svaté Anny v Brně, v r. 2007 v Nemocnici Svaté Zdislavy Mostiště – Velké Meziříčí. V téže roce byl instalován druhý systém pro kardiokirurgické pracoviště v Nemocnici Na Homolce. V průběhu roku 2008 v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem a v Nemocnici s poliklinikou v Novém Jičíně. Poslední instalace proběhla v březnu t. r. na druhém pracovišti v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem. Do současné doby bylo provedeno na všech robotických pracovištích v ČR více než 1 800 operačních výkonů, z toho nejvíce v Ústřední vojenské nemocnici Praha a v Nemocnici Na Homolce v Praze. Z přehledu výkonů za minulý rok je zřejmé, že k největšímu

nárůstu počtu výkonů došlo v soukromé nemocnici Svaté Zdislavy. V roce 2008 zde provedli 240 výkonů.

Každé z výše jmenovaných center se zabývá jiným spektrem výkonů, které převažují v celkovém počtu za jednotlivá centra. Vůbec nejčastějším výkonem prováděným za pomoci robotického systému je radikální prostatektomie, na druhém místě v četnosti výkonů je sleeve gastrektomie pro morbidní obezitu a hysterektomie.

Klíčovým faktorem výstavby sítě center robotické chirurgie (CRCH) je dlouhodobá koncepce minimálně invazivní chirurgické léčby v různých operačních oborech. Navrhovaná koncepce integruje již existující a doplňuje doporučení na zřízení CRCH s ohledem na celosvětový nárůst počtu indikací v robotické chirurgii, velmi mladého, ale progresivně se rozvíjejícího oboru, a zejména epidemiologii jednotlivých onemocnění v české populaci. Koncepce rychle se rozvíjejícího oboru je možné stanovit jen na relativně krátké období max. 3 let. Naplňování IOP (integrovaných operačních programů) v resortu zdravotnictví nabízí vhodnou příležitost k realizaci CRCH například integrací několika robotických systémů do připravovaného IOP pro pořízení superspecializované techniky pro KOC (komplexní onkologická centra).

Je třeba si uvědomit, že zdravotní péče v ČR patří mezi nejrozvinutější systémy ve světě, má mimo jiné systematizovanou akutní kardiiovaskulární a komplexní onkologickou péči. Roboticky asistovaná chirurgie (RACH) je ve světě integrální součástí této péče. Rozhodně se nejedná o žádný experiment, RACH je součástí moderní chirurgické účelné péče vyspělého zdravotnictví.

Návrh koncepce roboticky asistované chirurgie byl předložen Ministerstvu zdravotnictví v roce 2008, stejný materiál byl zpracován pro zdravotní pojišťovny. Velice často se hovoří

o tom, že roboticky asistované výkony jsou příliš drahé. Většinou se srovnává cena roboticky asistovaných výkonů s klasickými chirurgickými výkony, které jsou chronicky podhodnocené. V ekonomické rozvaze je třeba počítat cenu za určitou diagnózu. Např. u radikální prostatektomie pro karcinom prostaty musíme cenu výkonu srovnávat s cenou chemoterapie a aktinoterapie, která je významně vyšší a přitom léčba není tak radikální.

Na závěr je třeba konstatovat, že se roboticky asistovaná chirurgie v České republice úspěšně rozvíjí a počty výkonů i jejich typy se každoročně zvyšují. Centra robotické chirurgie v ČR zahájila některé unikátní programy – cévní chirurgie, kardiokirurgie, výkony v ORL. Předpokládané počty výkonů v jednotlivých centrech (200–250 výkonů ročně) zajišťují dostatečnou standardizaci a nutnou profesní rutinu odborných týmů.

I z těchto důvodů vznikla v ČR odborná Společnost robotické chirurgie, která sdružuje zájemce o robotickou chirurgii ze všech dotčených oborů. Na této platformě jsou hodnoceny výsledky jednotlivých center, vyměňovány zkušenosti týmů a navazována spolupráce některých center. Společnost organizuje jedenkrát ročně odborný seminář Pražský den robotické chirurgie (v letošním roce druhý ročník) se zajištěnou účastí významných zahraničních lektorů. Společnost robotické chirurgie by se měla stát silným partnerem pro vyjednávání se zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví ČR.

MUDr. Michal Toběrný

Úsek pro léčebnou a preventivní péči

Nemocnice na Homolce

Roentgenova 2, 150 00 Praha 5

michal.toberny@homolka.cz
