
Tvil om robotassistert pankreaskirurgi

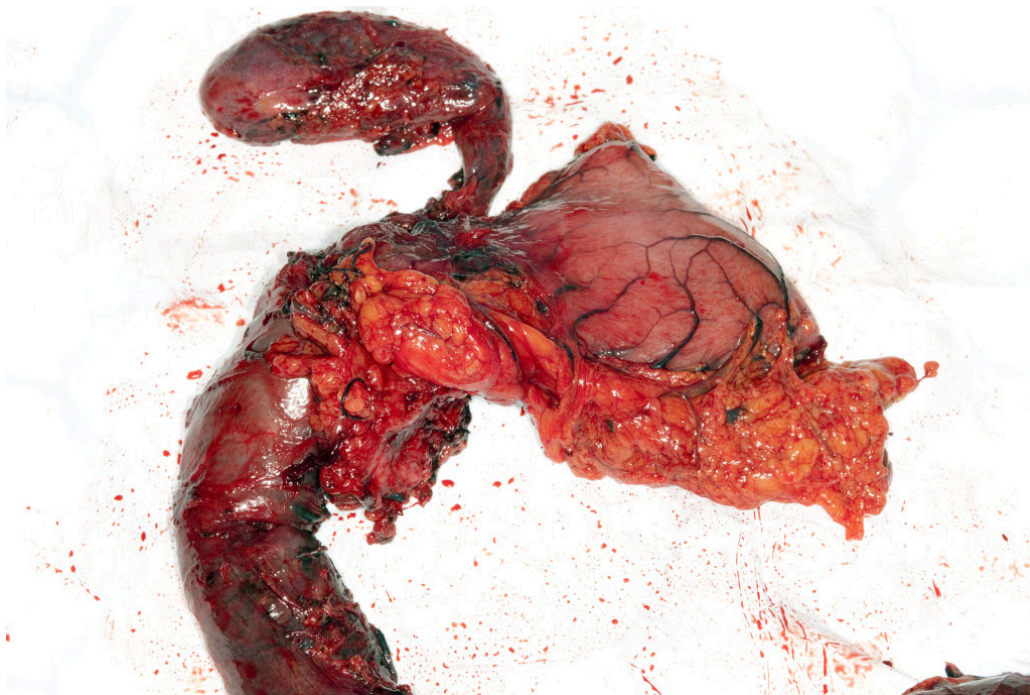
FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

PETTER GJERSVIK

petter.gjersvik@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

Minimalt invasiv pankreatoduodenektomi, med eller uten robotassistanse, gir ikke bedre resultater enn åpen kirurgi.



Pankreassvulst etter pankreatoduodenektomi. Illustrasjonsfoto: Science Photo Library / NTB

Valg av operasjonsmetode ved pankreassvulster er omdiskutert. I en internasjonal multisenterstudie ble pasienter med resektable pankreassvulster eller periampullære svulster randomisert til enten robotassistert eller laparoskopisk minimalt invasiv pankreatoduodenektomi ($n = 190$) eller åpen pankreatoduodenektomi ($n = 98$) (1). Etter 90 dager var en sammensatt komplikasjonsskår i de to gruppene henholdsvis 33,4 og 35,3 ($p = 0,002$ for ikke-underlegenhet). Median tid frem til funksjonell gjenhenting (*recovery*) var henholdsvis 7 og 8 dager. Forskjellen i dødelighet innen 90 dager (4,7 % versus 2,0 %) var ikke statistisk signifikant.

– Denne studien er en oppfølger til en nederlandsk multisenterstudie som sammenlignet laparoskopisk mot åpen pankreatoduodenektomi, men som ble stoppet på grunn av høyere dødelighet i laparoskopi-armen, sier Kjetil Søreide. Han er overlege ved Gastrokirurgisk avdeling, Stavanger universitetssjukehus og professor ved Universitetet i Bergen. Studien ble publisert i 2019 [\(2\)](#). I Nederland sluttet man derfor med laparoskopisk metode og satset mer på robotassistert kirurgi.

Den aktuelle studien er et resultat av et strukturert treningsprogram med krav til minstevolum og strenge seleksjonskriterier.

– Likevel er ikke resultatene bedre enn for åpen kirurgi, påpeker Søreide. Med dobbel så høy dødelighet som etter åpen kirurgi – riktignok uten statistisk signifikans – knapt ett døgn raskere funksjonell gjenhenting og marginale forskjeller i kumulativ komplikasjonsskår, kan man være i tvil om innsatsen står i forhold til utfallet, mener Søreide.

Norske erfaringer

– Robotassistert pankreaskirurgi er kun i startfasen i Norge, sier Søreide, og da i hovedsak ved venstresidig operasjon, det som før gjerne ble kalt distal pankreatektomi.

Pankreatoduodenektomi utføres med åpen tilgang ved alle de fem universitetssykehusene som gjør pankreaskirurgi i Norge, og resultatene står seg godt sammenlignet med internasjonale studier [\(3\)](#). Søreide er tvilende til om robot-assistert tilgang skal kunne forbedre disse tallene.

– Flere store studier har ikke vist en klar gevinst ved robotassistert pankreatoduodenektomi, påpeker han.

LITTERATUR

1. de Graaf N, Emmen AMLH, Ramera M et al. Minimally Invasive versus Open Pancreatoduodenectomy for Resectable Neoplasms. *NEJM Evid* 2025; 4: a2500045. [\[PubMed\]](#)[\[CrossRef\]](#)
2. van Hilst J, de Rooij T, Bosscha K et al. Laparoscopic versus open pancreatoduodenectomy for pancreatic or periampullary tumours (LEOPARD-2): a multicentre, patient-blinded, randomised controlled phase 2/3 trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2019; 4: 199–207. [\[PubMed\]](#)[\[CrossRef\]](#)
3. Roalsø MTT, Nymo LS, Kleive D et al. Pancreatectomy in a national universal healthcare system: sex- and age-adjusted resection rates across four health regions related to a composite ideal outcome. *Br J Surg* 2025; 112: znaf148. [\[PubMed\]](#)[\[CrossRef\]](#)

Publisert: 26. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0089

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.