

Gallengangläsionen nach robotisch-assistierter Cholezystektomie

Verletzungen der Gallengänge treten offenbar häufiger nach robotisch-assistierter als nach laparoskopischer Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung) auf, berichtete Prof. Dr. Sven Jonas, Oberarzt an der Chirurgischen Klinik Charité – Universitätsmedizin Berlin, auf dem 15. Hepatologie-Update-Seminar am 19. und 20. Juni 2026 in Berlin.

Das zeigt eine große US-amerikanische Studie (Mullens et al., JAMA Netw. Open, 2025)[1]. Die große Mehrheit der Patienten litt gemäß Aufnahmediagnose an einer Cholezystitis (Gallenblasenentzündung; 87,7 %), gefolgt von Cholelithiasis (Gallensteinen; 6,7 %) und Cholangitis (Entzündung der Gallengänge; 4,3 %).

Diese zahlenmäßig sehr große nationale Studie beschreibt ein Problem, das ernst zu nehmen ist, so Jonas. Die Beschreibung eines signifikant erhöhten Risikos von Gallengangläsionen nach robotisch-assistierten gegenüber laparoskopischen Cholezystektomien lege die Überlegung nahe, hier am Nutzen des robotischen Verfahrens zu zweifeln – und zwar umso mehr, als mit dem laparoskopischen Ansatz ja bereits ein erprobtes minimal-invasives Operationsverfahren mit vorhersagbarem Sicherheitsprofil zur Verfügung stehe.

Dieses erhöhte Risiko sei zudem durchaus nachvollziehbar, selbst wenn die robotische Chirurgie eigentlich ja eine besonders feine und exakte Präparation erlaube, gepaart mit einem deutlich höheren Grad an Bewegungsfreiheit als beim laparoskopischen Vorgehen. Problematisch sei allerdings ein fehlendes taktilen Feedback; hier müsse sich der Operateur auf seine visuelle Wahrnehmung verlassen, was angesichts der erheblichen Kräfte, die Roboterarme ausüben, von großer Relevanz sein könne.

Unter normalen Umständen, d. h. ohne schwere Entzündung, stelle dieser Nachteil keine große Einschränkung dar, sodass die robotische Chirurgie auch bei Eingriffen im Leber-Gallenblasen-Bereich erhebliche Vorteile gegenüber laparoskopischen Verfahren biete. Anders sei die Situation bei schweren Entzündungen mit dann in der Regel hoher Fragilität des zundrig veränderten Gewebes. Dann könne oft nicht mehr scharf präpariert werden, sondern vor allem auch stumpf, mit wohl dosiertem Druck – so wohl dosiert, dass nur kleine Unterschiede in der Quantität zwischen Operationserfolg und Komplikation stehen.

Quellen

[1] Mullens et al., JAMA Netw Open 2025. [pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11937934/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11937934/)