

11 mm, pararektálně nad pupkem, a pracovní porty, 3–4 na straně pravé, 2 na straně levé. K disekci nádoru byla použita bipolární koagulace, nůžky, cévy byly ošetřeny s využitím titanových resp. Hem-o-lok polymerových klipů. Preparát byl po uvolnění vložen do extrakčního sáčku a rozšířenou incizí kamerového portu odstraněn.

VÝSLEDKY

Od roku 2012 do 2023 bylo provedeno 14 laparoskopických adrenalektomií, 9 na pravé, 5 na levé straně celkem u 13 pacientů. U jedné pacientky se jednalo o bilaterální onemocnění. Průměrný věk v době operace byl 14,6 let, v rozmezí 11 až 17 let. V souboru bylo 8 dívek a 5 chlapců. Nejčastějšími příznaky vedoucími k diagnóze byla hypertenze (7 pacientů), bolesti břicha (4 pacienti), profuzní pocení (4 pacienti), bolesti hlavy (3 pacienti). Dále se objevily bolesti na hrudi a palpitace (Tab. 1).

Nejčastější histologickou diagnózou byl feochromocytom u 5 pacientů, v jednom případě se jednalo o bilaterální metachronní nádor. Pacienti s feochromocytomem měli typické klinické příznaky – hypertenzi, pocení, bolesti hlavy, palpitace.

Dva pacienti (chlapec a dívka) měli diagnostikovaný von Hippel Lindau syndrom. Dívka udávala únavu, prekolapsové stavy, palpitace a bolesti na hrudi. Délka potíží byla 7 měsíců. Hypertenze byla před operací korigována alfa blokátory. Byla provedena pravostranná adrenalektomie. Jeden a půl roku po operaci se klinické obtíže a hypertenze objevily znovu. Na magnetické rezonanci bylo potvrzeno poškození i druhé nadledviny. Následně byla provedena laparoskopická adrenalektomie i na levé straně. Druhý pacient byl zcela asymptomatický a diagnóza byla stanovena v rámci přeshetření vzhledem k rodinné zátěži. Stejně onemocnění mají i matka a starší bratr. U chlapce byl na MR nález ložisek na obou nadledvinách. Operace byla indikována na levé straně v místě pokročilejšího nálezu. Byl odstraněn nádor v těsné blízkosti nadledviny, kterou se podařilo zachovat. Histologicky se jednalo o extraadrenální paragangliom. Na kontrolní MR rok po operaci došlo k progresi velikosti ložiska na pravé straně, zde byla indikována adrenalektomie, histologicky byl potvrzený feochromocytom. Chlapec je sledován, klinicky je bez obtíží.

U čtyř pacientů se jednalo o ganglioneurom. Dva z nich před operací udávali bolesti břicha. Jednou byla diagnóza stanovena při pravidelném

Tab.1. Přehled klinických projevů, histologických nálezů: D/Ch – dívka/chlapec, B – bilaterální, L – levá strana, P – pravá strana, Gen – genetické onemocnění, Ph – feochromocytom, Gn – ganglioneurom, Pc – pseudocysta, Ca – adenokarcinom, Ad – adenom

Tab. 1. Clinical symptoms, histology: D/Ch – girl/boy, B – bilateral, L – left side, P – right side, Gen – genetic disease, Ph – pheochromocytoma, Gn – ganglioneuroma, Pc – pseudocyst, Ca – adenocarcinoma, Ad – adenoma

	Gen	Hypertenze	Pocení	Bolesti břicha	Bolesti hlavy	Palpitace	Bolesti na hrudi	Histologie
D/B	+VHL	+	-	-	-	+	+	Ph/Ph
D/L	-	-	-	+	-	-	-	Gn
D/L	-	-	-	-	-	-	-	Pc
D/P	-	+	-	-	-	-	-	Ca
CH/P	-	-	-	+	-	-	-	Ad
D/P	-	-	-	-	-	-	-	Gn
CH/L	-	+	+	+	+	-	-	Gn
D/P	-	+	+	+	+	-	-	Ph
D/P	-	+	+	-	-	-	-	Ad
CH/P	-	+	-	-	+	-	+	Ph
CH/L	-	-	-	-	-	-	-	Gn
D/L	-	+	+	-	-	-	-	Ph
CH/L	+VHL	-	-	-	-	-	-	Ph