



Λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή σε ασθενή με πρωτοπαθή υπεραλδοστερονισμό

Στυλιανός Α. Καπίρης

Διευθυντής Γ' Χειρουργικού Τμήματος
και Μονάδας Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής
ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Πρωτοπαθής υπεραλδοστερονισμός

Ενδείξεις χειρουργικής αντιμετώπισης

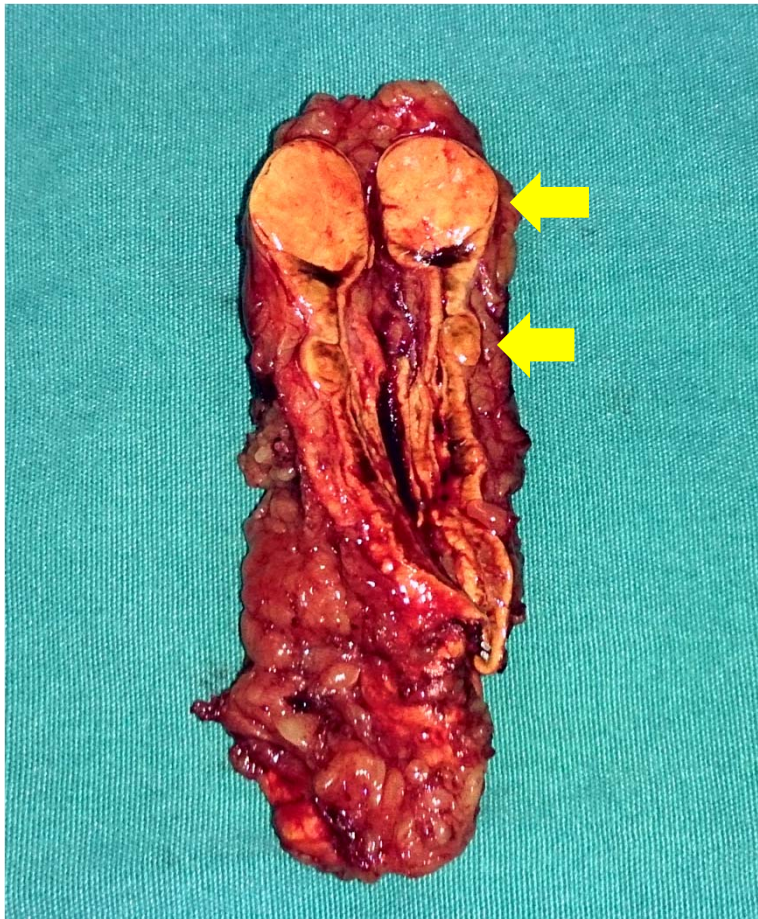
Κάθε περίπτωση τεκμηριωμένης μονόπλευρης αυξημένης έκκρισης αλδοστερόνης (Laterality):

- Μονήρες αδένωμα
- Διπλό αδένωμα
- Ετερόπλευρη υπερπλασία
- Ετερόπλευρη υπερπλασία με αντίπλευρο μη ενεργό αδένωμα

Συντηρητικά:

- Αμφοτερόπλευρη υπερπλασία
- Αμφοτερόπλευρο αδένωμα (σπανιώτατο)
- Αμφοτερόπλευρη υπερπλασία μαζί με μη ενεργό αδένωμα (τυχαίωμα)

Διλήμματα στην αντιμετώπιση αλδοστερονώματος: Μερική ή ολική επινεφριδεκτομή?



- **Λαπαροσκοπική ολική επινεφριδεκτομή**
 - Δεν είναι δυνατόν να αποκλεισθεί η ύπαρξη διπλού αδενώματος ή ετερόπλευρης υπερπλασίας
 - Το όφελος από την μερική ετερόπλευρη επινεφριδεκτομή είναι άγνωστο (με την μονόπλευτη ολική επινεφριδεκτομή παραμένει το 50% της επινεφριδιακής μάζας)

Ελάχιστα επεμβατική επινεφριδεκτομή



Πλάγια εξωπεριτοναϊκή προσπέλαση



Πλάγια διακοιλιακή προσπέλαση



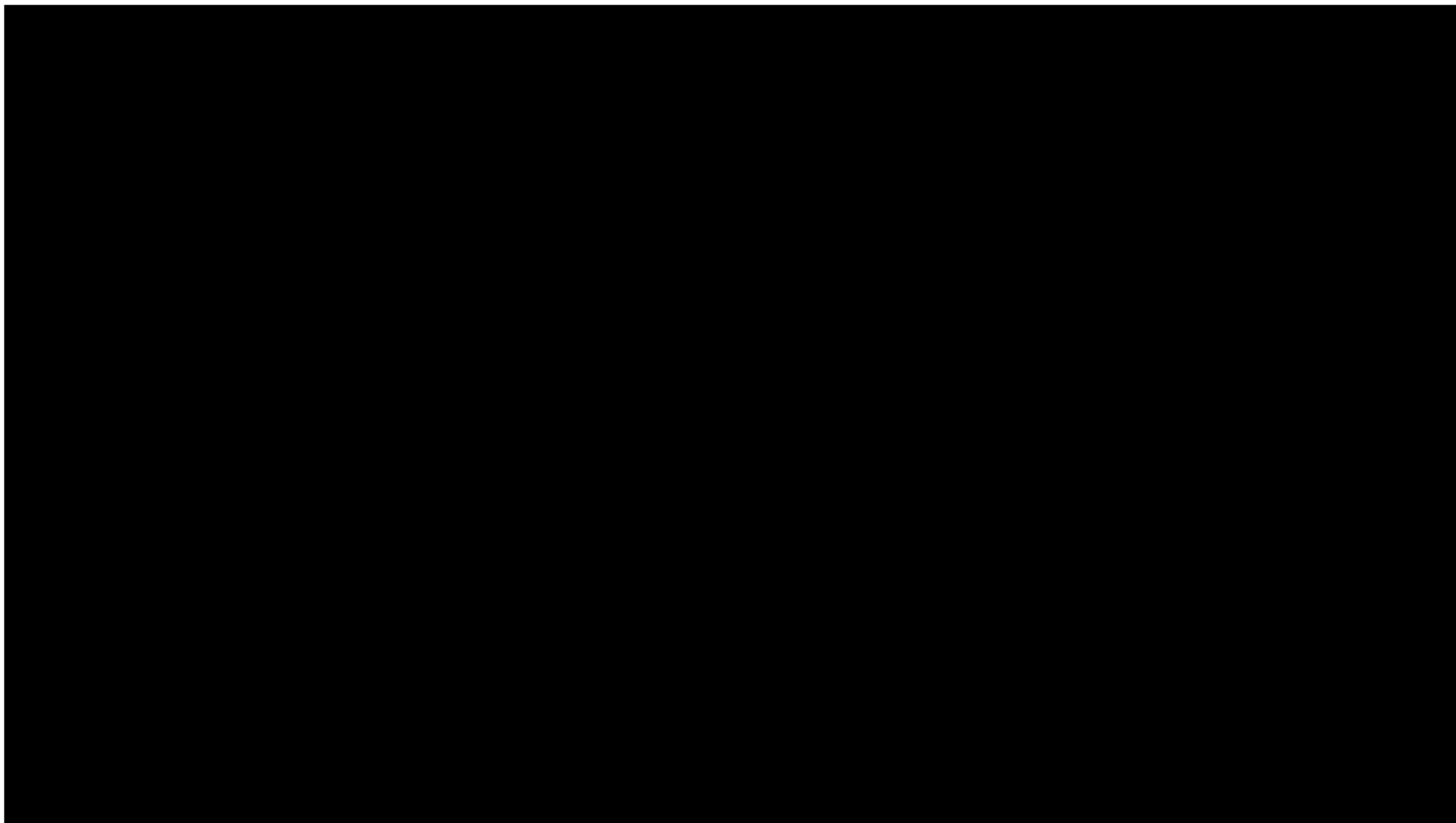
Οπίσθια εξωπεριτοναϊκή προσπέλαση



Ρομποτική επινεφριδεκτομή

,

Πλάγια διακοιλιακή λαπαροσκοπική επινεφριδεκτομή



Πρόγνωση μετά την επινεφριδεκτομή

Εύστοχη επινεφριδεκτομή σε αδένωμα ή τεκμηριωμένη ετερόπλευρη υπερέκκριση

- Η υποκαλιαιμία βελτιώνεται σχεδόν στο 100% των ασθενών
- Η υπέρταση βελτιώνεται σε 3-6 μήνες μετά την επέμβαση
- 60-70% των ασθενών έχουν φυσιολογική αρτ. Πίεση στον 1 χρόνο
- 53% των ασθενών έχουν φυσιολογική αρτ. Πίεση στα 5 χρόνια
- 30-60% των ασθενών σταματούν όλα τα φάρμακα

Letavernier E. et al J Hypertens. 2008,26(9)

Πρόγνωση μετά την επινεφριδεκτομή

Εύστοχη επινεφριδεκτομή σε αδένωμα ή τεκμηριωμένη ετερόπλευρη υπερέκκριση

- **Επιμένουσα υπέρταση** είναι συχνότερη σε άνδρες ασθενείς >45 ετών, σε ιστορικό υπέρτασης >5 χρόνια προεγχειρητικά και σε ασθενείς που δεν είχαν καλή ανταπόκριση στην σπιρονολακτόνη
- Η επιμένουσα υπέρταση οφείλεται στην ύπαρξη ήδη εγκατεστημένων αιμοδυναμικών αλλαγών, νεφροσκλήρυνσης, στένωσης νεφρικής αρτηρίας, **ατελούς εκτομής** του αδενώματος

Letavernier E. et al J Hypertens. 2008,26(9)

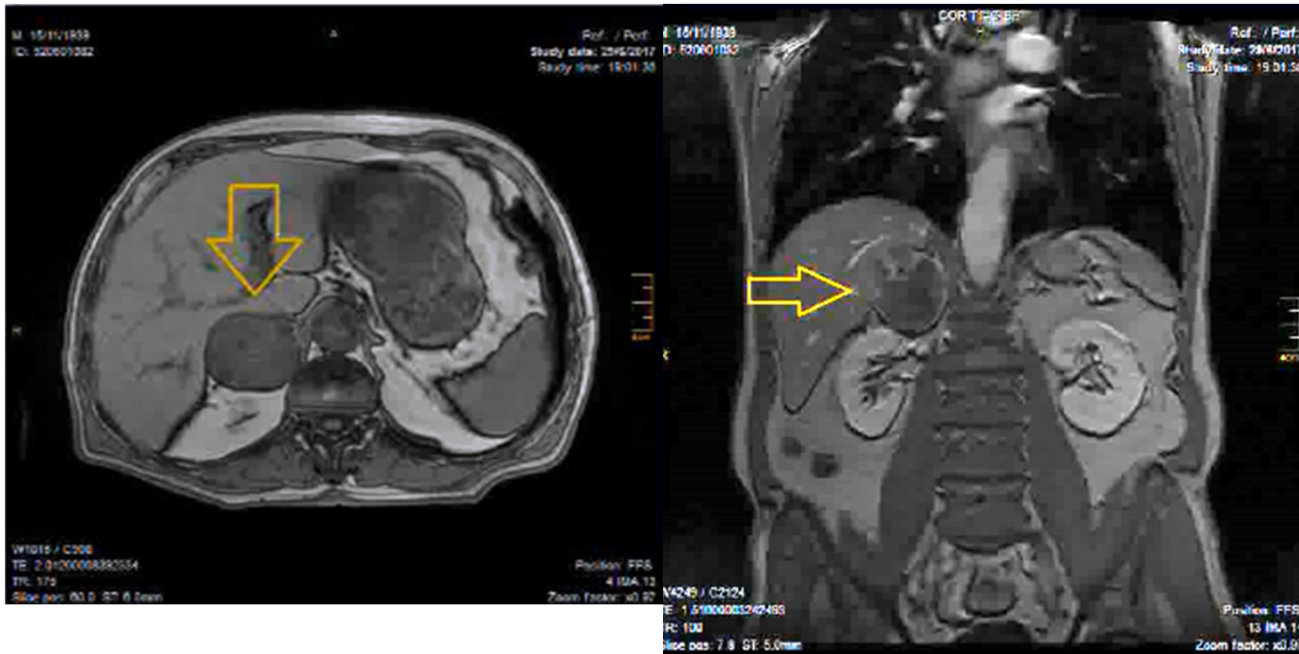
Πρόγνωση μετά την επινεφριδεκτομή

Αστοχία επινεφριδεκτομής ή επινεφριδεκτομή σε πρωτοπαθή υπερπλασία (αμφοτερόπλευρη)

- Ελάχιστη ή καμμία επίδραση στην έκκριση αλδοστερόνης , στην υποκαλιαιμία ή στην αρτηριακή υπέρταση

Letavernier E. et al J Hypertens. 2008,26(9)

Αλδοστερόνωμα 8 εκ. (Άνδρας 70 ετών)



- Λαπαροσκοπική δεξιά επινεφριδεκτομή



Υλικό Γ' Χειρουργικού Τμήματος ΓΝΑ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ (2004-2018):
206 λαπαροσκοπικές επινεφριδεκτομές σε 191 ασθενείς
(243 επινεφριδεκτομές λαπ+ ανοικτές)

• Υπερέκκριση κορτιζόλης	93
– Σύνδρομο Cushing (αδένωμα, υπερπλασία)	
– Νόσος Cushing (αποτυχία υποφυσεκτομής)	
– Υποκλινικό Cushing	
• Αδένωμα μη ενεργό	51
• Φαιοχρωμοκύττωμα	40
• Σύνδρομο Conn (αδένωμα)	19
• Μονήριες μεταστάσεις	3

• Σύνολο	206
-----------------	------------

- Αμφοτερόπλευρες λαπ. επινεφριδεκτομές: 15 ασθενείς
- Δια χειρός υποβοηθούμενη λαπ. επινεφριδεκτομή: 3
- Μετατροπές 12 (6,1%)
- **Θνητότητα (περιεγχειρητική) 0%**

Ευχαριστώ