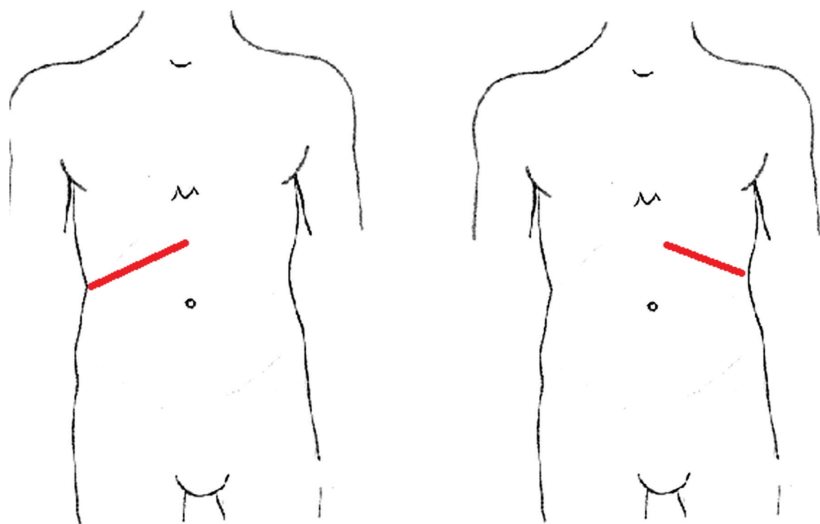
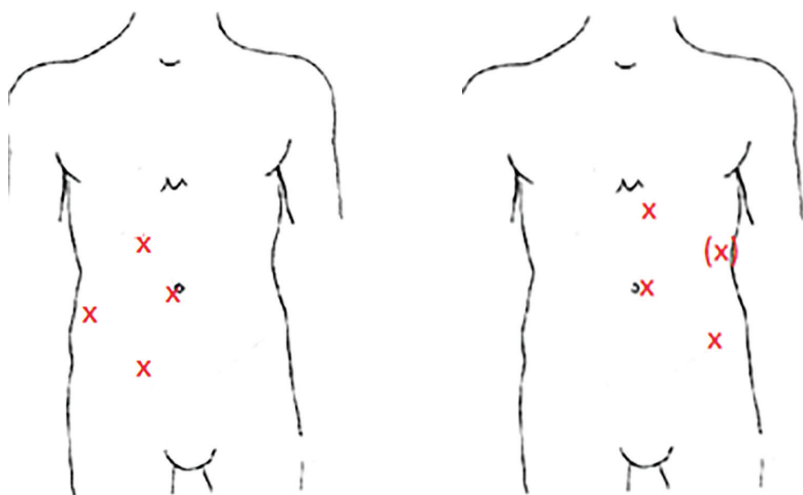


Obr. 1 a 2. Subkostální řez



Obr. 3 a 4. Porty při pravostranné a levostranné adrenalectomii



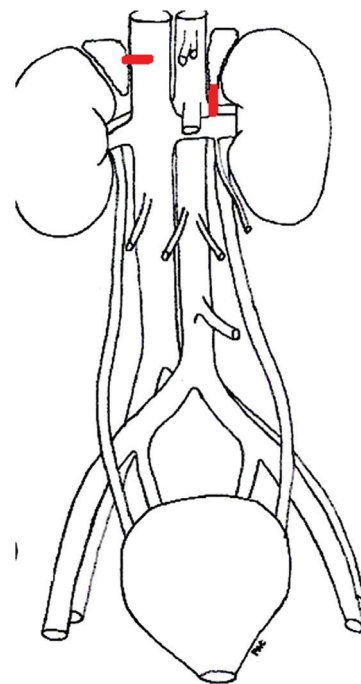
zejména u obtížnějších výkonů nebo je vhodný pro méně zkušeného operátora. Mezi pravou a levou adrenalectomií jsou rozdíly dány anatomickými poměry. Dostupnější je pravá nadledvina, která se nachází v jasně definovaném prostoru a je vhodnější pro méně zkušeného operátora (Obr. 5).

Při pravostranné adrenalectomii je nezbytná elevace jater. Nadledvina se nachází v dobře definovaném prostoru mezi renální žilou, dolní dutou žilou a mediálně od samotné ledviny. Po protěti zadního peritonea v podjaterní krajině verifikujeme kraj dolní duté žíly a renální žílu. V tomto prostoru mediálně od horního pólu ledviny se pak nachází nažloutlá tkáň vlastní nadledviny. Na pravé straně vypreparujeme suprarenální žílu, která za optimálních podmínek vstupuje přímo do dolní duté žíly. Je krátká a vyžaduje velmi opatrnou

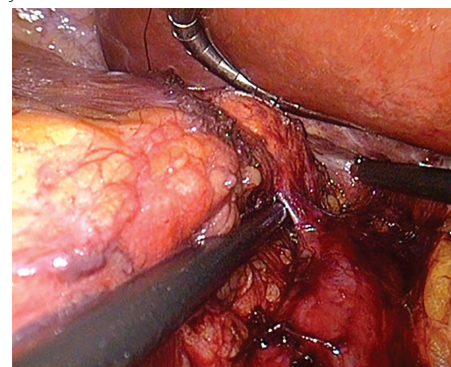
preparaci. Suprarenální žílu klipujeme (hemo-o-lock, titan) a přerušujeme (Obr. 6). Existují i variety, kdy suprarenální žíla vchází do pravé renální žíly nebo hlavní suprarenální žíla není vůbec přítomna. Následně pak preparaci dokončujeme uvolnění nadledviny od dolní duté žíly, od renálních cév, od ledviny a dorzálně od zádoových svalů, kdy postupně koaguluje-me či klipujeme mnohočetné drobné arterie vyživující nadledvinu. Preparát je vložen do endobagu a je vytažen rozšířenou ranou po jednom z portů.

Nejčastější komplikací je krvácení z lůžka po adrenalectomii při nedostatečném ošetření drobných suprarenálních arterií. Obávanou perioperační komplikací je i masivní krvácení z poraněných renálních cév či dolní duté žíly. Dále se obáváme poranění jater, tlustého střeva či duodena. Velmi nepříjemná krvácivá

Obr. 5. Schéma uložení nadledvin a suprarenálních žil



Obr. 6. Suprarenální žíla vpravo, játra elevována jaterním retractorom



komplikace může být i z poraněných epigastričních cév při zavedení portů.

Levostranná adrenalectomie je výkon hodný již zkušenějšího operátora. Je hůře dostupná a obklopená snadno zranitelnými orgány jako slezina a pankreas (Obr. 7, 8). Výkon zde opět začíná protětim zadního peritonea. Zde je potřeba významnější mobilizace střeva a uvolnění lienální flexury. Uvolnění střeva musí být natolik dostatečné, abychom se dostali mediálně od ledviny k renálním cévám a tkáni samotné nadledviny. Levá nadledvina se nachází v prostoru ohraničeném renálními cévami, aortou, pankreatem, slezinou a laterálně samotnou ledvinou, dorzálně se již nachází jen zádoové svalstvo. Po mobilizaci střeva pronikáme až k renální žíle, kde nacházíme vstup suprarenální žíly do renální žíly. Tu klipujeme a přerušujeme. Následně je stejný