

LAPAROSKOPICKÁ ADRENALEKTOMIE (ODSTRANĚNÍ NADLEDVINY)

Vážená paní, vážený pane, vážení rodiče,

Na základě provedených vyšetření Vám bylo doporučeno provedení laparoskopické adrenalectomie **tedy** miniinvazivní odstranění nadledviny. K provedení tohoto výkonu je potřeba Vašeho souhlasu. Pro usnadnění rozhodnutí Vám chceme podat následující informace.

Důvod provedení výkonu

Důvodem provedení výkonu je patologický (**chorobný**) nález na Vaší nadledvině. Nejčastějšími onemocněními nadledviny jsou adenomy - nezhoubná zvětšení, která mohou (**ale nemusí**) **produkovat (bylo by za sebou dvakrát tvořit)** hormony, tvořené v nadledvině. Tyto hormony jsou zodpovědné za regulaci krevního tlaku, za přiměřenou reakci organismu na stres a za hospodaření s minerály. Další možnostmi jsou zhoubné nádory a v neposlední řadě je nadledvina místem metastáz (**druhotných nádorů**) jiných nádorů. Definitivní diagnózu však stanoví až histologické vyšetření (**vyšetření odebrané tkáně pod mikroskopem**).

Možnosti léčby/řešení zdravotního problému

Jinou možností řešení Vašeho stavu je klasická otevřená operace, která je **však nyní ve Vašem** případě příliš **zatěžující**.

Příprava k výkonu

K hospitalizaci budete přijat/a den před vlastním výkonem. S sebou si přineste předoperační vyšetření. Přijímající lékař s Vámi sepíše dokumentaci, nezapomeňte ho informovat např. o Vašich interních a jiných nemocech, alergických projevech a lécích, které pravidelně užíváte. Před výkonem Vám bude provedena příprava střeva resp. podáno projímadlo tak, aby došlo k vyprázdnění obsahu střev a operatér měl více prostoru v dutině břišní. Od půlnoci již nesmíte jíst, pít, kouřit, žvýkat žvýkačku a cucat bonbony. Před operací Vás navštíví anesteziolog, který s Vámi prodiskutuje problematiku anestézie (**znecitlivění**), která je v případě laparoskopické adrenalectomie celková. Večer před zákrokem Vám bude **podán lék na ředění krve (injekčně pod kůži, do oblasti břicha)**, který působí preventivně proti vzniku hluboké žilní trombózy (**ucpání žíly krevní sraženinou**) a možné plicní embolie (**druhotné uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích**). **Součástí prevence uvedených komplikací je i používání antiembolických kompresivních punčoch, které dostanete ráno v den výkonu.** Před vlastním odjezdem na operační sál Vám **všeobecná sestra** aplikuje (**podá**) zklidňující injekci tzv. premedikaci.

Postup při výkonu

Laparoskopická adrenalectomie se provádí v poloze na boku, kdy je dutina břišní nejprve naplněna oxidem uhličitým a vytvořeno tzv. kapnoperitoneum a následovně jsou přes krátké 5-12 mm kožní řezy do dutiny břišní zavedeny laparoskopické nástroje. Celkem se provádí 5 kožních řezů na straně pravé a čtyři na straně levé. Urolog postupně **uvolní** nadledvinu a přeruší pomocí speciálních klipů přívod a odvod krve z nadledviny. Po kompletním uvolnění nadledviny je tato vložena do sáčku a v tomto vyňata jedním z řezů v podbřišku z těla pacienta. Dalším řezem je vyveden drén (**tenká plastová trubička**), který odvádí krev či sekret z operačního pole. Drén je obvykle ponechán 1-2 dny a poté je odstraněn. Výsledkem operace je **úplné odstranění nadledviny, aby se tvorba hormonů normalizovala** či odstranění **nadledviny, která byla postižena nádorem**.

Rizika a možné komplikace výkonu

Nejčastější komplikací je krvácení, které může vzniknout jak během operace, tak časně po operaci. Toto si může vynutit buď otevřenou revizí, tj. změnu miniinvazivního výkonu na klasickou operaci, nebo odloženou revizí a to buď opět laparoskopickou či otevřenou. Další komplikací mohou být následky relativního (**zdánlivého**) nedostatku hormonů při **původně chorobně zvýšené tvorbě**. Nejčastěji se toto **objevuje u nádorů**, které tvoří látky ovlivňující krevní tlak a projevuje se nízkým krevním tlakem. Méně časté komplikace jsou hnisání a infekce (**záněť**) v řezech po zavedených nástrojích.

