

FV-1.10 Laparoskopische Adrenalektomie – unsere Erfahrung bei über 200 Patienten

D. Michalsky¹

¹Universitätsklinikum VFN Prag 2

Einleitung: Die Laparoskopische Adrenalektomie (LA) gehört zu den anspruchsvollen Operationen im Gebiet der Schlüssellochchirurgie und wird überwiegend in den Zentren durchgeführt. Das Indikationsspektrum für die LA nimmt in der letzten Zeit deutlich zu, besonders Dank der verbesserten Diagnostik und dem minimal – invasiven Verfahren, was mit einer deutlichen Reduzierung der Morbidität verbunden ist, besonders im Vergleich zu dem herkömmlichen „offenen“ Verfahren. Technisch schwieriger und seltener ist das Verfahren der sogenannten „sparing adrenalectomy“, wobei ein gesunder Teil der Drüse erhalten bleibt. Kontrovers scheint die Indikation zur Laparoskopischen Adrenalektomie bei größeren Tumoren hinsichtlich dem erhöhtem Risiko einer Malignität und den erschwerten Bedingungen. Unser Beitrag bezieht sich auf eigenes Patientengut (> 200 Patienten von 2006 bis 2012) verbunden mit der Datenanalyse.

Methodik: Retrospektive Analyse der Ergebnisse unseres Patientengutes von 2006 bis 2012 mit Kategorisierung in die einzelnen Krankheitsbilder. Des Weiteren ausführliche Analyse und Vorstellung der Ergebnisse bei den Patienten nach einer „sparing adrenalectomy“ und mit Tumoren der Größe > 10 cm.

Ergebnisse: Unser Patientengut umfasst 218 Patienten. Es handelte sich in 44% der Fälle um ein Conn-Syndrom, bei 25% um ein Phäochromozytom, bei 9% um ein Cushing-Syndrom, bei 18% um einen hormonal inaktiven Tumor und bei 4% um einen bösartigen Tumor. Bei 14 Patienten war der Tumor präoperativ größer als 10 cm (11 bis 15 cm). Die Laparoskopische Adrenalektomie wurde bei 12 von diesen 14 Patienten verwendet, bei den übrigen 2 Patienten handelte es sich schon präoperativ um eine fortgeschrittene Malignität. Die Konversionsrate betrug 17%. Bei einem Patienten (aus der Konversionsgruppe) wurde postoperativ eine Karzinometastase unklarer Genese festgestellt. Bei 11 Patienten führten wir eine „sparing adrenalectomy“, davon bei 2 Patienten bilateral, durch.

Zusammenfassung: Die LA ist die bevorzugte Methode zur Versorgung von Nebennierentumoren. Dieses Verfahren ist sicher und vorteilhaft auch für Patienten mit dem Nebennierentumor > 10 cm. Das Malignitätsrisiko bei großen Tumoren ist kein Ausschlusskriterium für das laparoskopische Vorgehen. Die „sparing adrenalectomy“ scheint die beste Operationsmethode zu sein und eignet sich im Falle eines bilateralen Phäochromozytoms.