



**Obr. 1.** CT vyšetření před operační revizí. Na snímku patrný retroperitoneální hematoma

**Fig. 1.** CT scan prior to surgical revision. The image shows a retroperitoneal haematoma

bez komplikací a pacient byl 10. pooperační den propuštěn do domácí péče.

Pro překvapivý výsledek histologie extraadrenálního feochromocytomu byl pacient následně vyšetřen na III. interní klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, kdy plazmatické hodnoty metanefrinu, normetanefrinu a chromograninu byly zcela v normě. Stav byl zhodnocen jako prognosticky příznivý a v dalším sledování bylo s odstupem doporučeno kontrolní vyšetření PET/CT.

## DISKUZE

Spontánní krvácení do retroperitonea není častou, ale ani vzácnou komplikací. Soubor devíti pacientů ošetřených za 20 let dvěma centry ve Finsku publikoval Hellstrom (7). Na našem pracovišti jsme v posledních letech provedli celkem pět akutních revizí – nefrektomií pro krvácení (dvakrát se jednalo o renální karcinom, dvakrát o angiomyolipom a jedenkrát o zde publikovaný feochromocytom). Obecně přístupy k řešení vychází zejména z klinického stavu pacienta a zna-

losti etiologie krvácení. Přes maximální snahu zachovat orgán je bohužel nefrektomie často jediným řešením.

V našem případě jsme neznali zdroj krvácení, ani etiologii, pacient byl oběhově nestabilní, při lokalizaci tumoru mezi hilem ledviny a aortou byla nefrektomie před vlastním odstraněním tumoru nezbytná. Překvapivý histologický nálezní zdroje krvácení, extraadrenálního feochromocytomu, atypický operační nálezní potvrdil.

Obecně pro feochromocytom jako neuroendokrinní nádor z chromafinních buněk platí pravidlo 10 %. V 10 % se vyskytuje jako extraadrenální paragangliom (dnes udáváno spíše 15–20 %), v 10 % je maligní, v 10 % se týká dětí, v 10 % se vyskytuje v rámci familiárního výskytu a v 10 % může být oboustranný. Klinické příznaky bývají rozmanité. Typická je hypertenze často paroxysmální s bolestí hlavy, pocení, zblednutí, eventuálně palpitace až bolest na hrudi. V diagnostickém algoritmu se dnes uplatňuje biochemické stanovení hladin metanefrinů a normetanefrinů (8). Ze zobrazovacích vyšetření je nejprůběžnější vyšetření PET/CT s 18 F-fluorodehydrogenázou či 18 F-fluorodopaminem, nebo scintigrafie s ra-