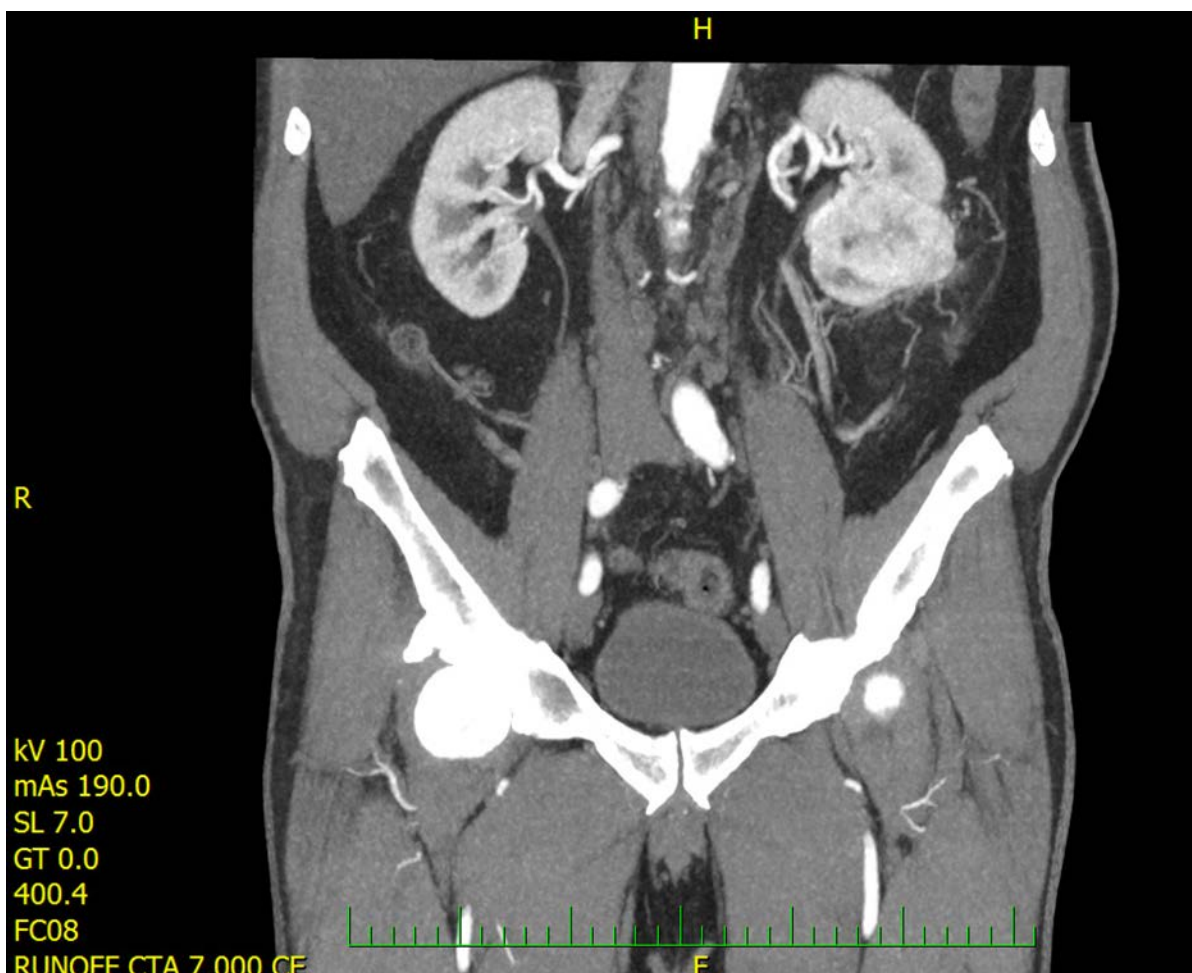




Obr. 1. CT zobrazující nádor levé ledviny

Fig. 1. CT scan showing tumor of left kidney

menší expanze pravé nadledviny, která byla též suspektní z malignity. Žádná další metastatická ložiska nebyla na CT břicha a plic prokázána. Pacienta jsme indikovali k simultánní bilaterální laparoskopické adrenalectomii. Před operací proběhlo endokrinologické vyšetření bez známek hormonální aktivity expanzí nadledvin.

Operaci jsme začali na levé straně v poloze na pravém boku, k vytvoření kapnoperitonea jsme použili v levém hypochondriu Veressovu jehlu, následně jsme zavedli jeden optický 10mm port v levém mesogastriu a tři pracovní 5mm porty. K výkonu jsme použili 10mm kameru Olympus Endoeye Flex 3D, monopolární nůžky, bipolární grasper a harmonický skalpel. Po přerušení adhezí v břišní dutině po předchozí nefrektomii a po mediální mobilizaci colon descendens jsme identifikovali paraaortálně tumorózní expanzi.

Laparoskopickou ultrazvukovou sondou jsme ověřili, že se jedná o tumor v oblasti nadledviny. Po preparaci suprarenální žíly jsme ji přerušili mezi 2 Hem-o-lok™ klipy. Exstirpaci levé nadledviny s metastázou jsme dokončili harmonickým skalpelem, preparát jsme vložili do extrakčního sáčku, do lůžka po adrenalectomii jsme incizí po kaudálním 5mm portu zavedli drén. Po extrakci zbylých dvou 5mm portů a sutuře incizí jsme změnilu polohu pacienta na levý bok. Mediálním portem po levostranné operaci jsme zavedli kapnoperitoneum. V pravém hypogastriu jsme zavedli 10mm optický port a tři pracovní 5mm porty. Po přerušení adhezí omenta a jater jsme pomocí harmonického skalpelu otevřeli peritoneum a Gerotovou fascii. Vypreparovali jsme pravou suprarenální žílu, kterou jsme stejně jako na levé straně přerušili mezi 2 Hem-o-lok™ kli-