

Endokrinochirurgie

Endokrinochirurgie na chirurgické klinice FN Brno zahrnuje výkony prováděné na štítnici a příštítných těliscích, nadledvinách, neuroendokrinní tumory a výkony v rámci MEN syndromu. Výkony na pankreatu jsou pak prováděny v samostatné skupině gastroenterochirurgie.

V oblasti štítnice se na naše pracoviště dostávají pacienti s komplikovanými nálezy co do objemu štítnice, dále pacienti s nálezem podezřelých tenkojehlových biopsií Bethesda IV-VI a se syndromy retrosternálních strum.

Kromě konvenčních výkonů - totální tyroidektomie a hemityroidektomie s eventuální spádovou lymfadenektomií a ošetřením trachey, provádíme i endoskopické miniinvazivní varianty tohoto výkonu. Zde je však nutná indikační selekce a pacientů splňujících tato kritéria je podstatně méně.

Subakutně i akutně řešíme pacienty s mechanickou retrosternální strumou, kdy je potřeba odstranit objemný parenchym štítnice z mezihrudí. Provádíme je ze sternotomie nebo i vynuceně z torakotomie, většinou se však podaří výkon provést z krčního přístupu.

Spádovou lymfadenektomii u podezřelých vstupních FNAB provádíme dle peroperačního nálezu standardně. Součástí našich výkonů je i peroperační sledování zvrtného nervu neuromonitorací

Dále řešíme problematiku hyperparatyreózy. Jak primární, tak ve spolupráci s dialyzačním centrem i sekundární a terciární. Chirurgické odstranění patologického příštítného těliska provádíme s ultrazvukovou navigací. Velmi pravděpodobně jako jediní využíváme možnosti aplikace radionuklidu Tc99MIBI kdy detekujeme akumulující příštítné léze gammasondou peroperačně. Nově zavádíme v operativě příštítných tělísek také použití ICG jako možnost vyhledání adenomu v atypické lokalizaci.

Pro pacienty postižené sekundární a terciární hyperparatyreózou je řešením totální paratyroidektomie + tymektomie a odběr příštítné tkáně ke kryoprezervaci, tedy s uchováním příštítné tkáně pro případnou autotransplantaci v budoucnu. Ve spolupráci s Národním tkáňovým centrem jsme vyvinuli metodiku odběru a uchování příštítné tkáně, která byla v roce 2011 schválena ve všech bodech SÚKLEM a v roce 2012 jsme provedli první dva výkony. Vzhledem ke vzácnější frekvenci těchto výkonů je tato možnost nabídnuta celorepublikově i v zahraničí právě pro spojení FNB, NTC a přílehlých spolupracujících pracovišť KNM, IGEK endokrinologie, nefrologie, OKB.

Pacienti s patologickými lézemi nadledvin jsou v současné době převážně dispenzarizováni. Indikováni k adrenalektomii jsou jen v případě malignity nebo zvětšující se léze >2cm, a u hormonálně agresivního onemocnění. I proto je významný pokles operovaných pacientů.

V rámci sledování pacientů s MEN syndromem spolupracujeme aktivně s endokrinologickou ambulancí IGEK, kde jsou tito pacienti dispenzarizováni. Výkony provádíme v první řadě miniinvazivním přístupem, pokud není vynucená konverze na konvenční přístup transperietálně.