

Prediktivní faktory vyléčení hyperaldosteronismu adrenalektomií při prokázané jednostranné hypersekreci aldosteronu.

Hruška F., Hartmann Igor
Fakultní nemocnice Olomouc, Urologická klinika

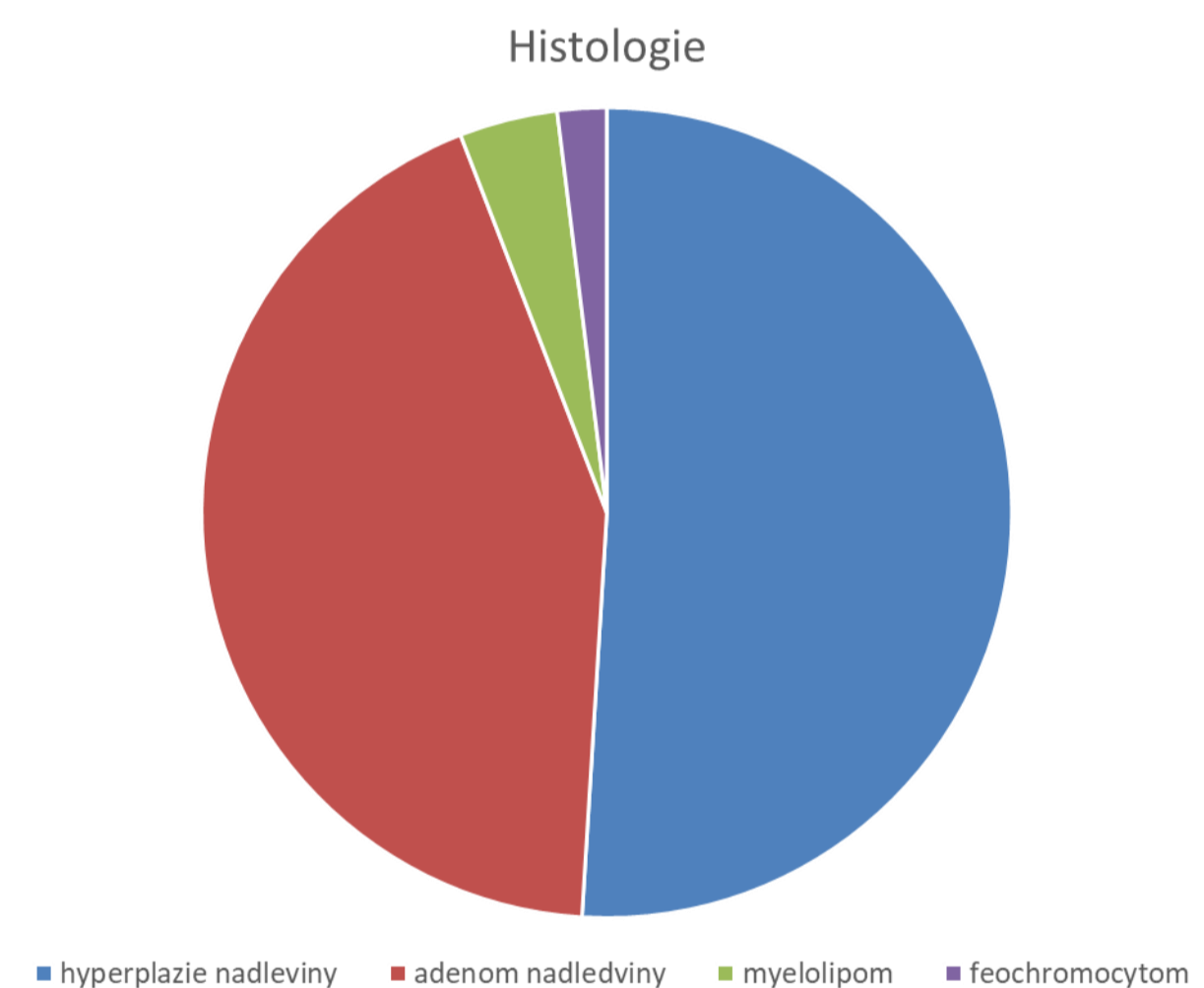


Úvod:

Primární hyperaldosteronismus je jednou z příčin sekundární hypertenze. Adrenalektomie u pacientů, kteří mají prokázanou jednostrannou hypersekreci aldosteronu, může vést k odstranění příčiny hyperaldosteronismu, a tím i k výraznému snížení krevního tlaku. Cílem této práce je posoudit účinek unilaterální adrenalektomie na krevní tlak a jednotlivé laboratorní hodnoty.

Metody:

Na našem pracovišti byl za období 2011-2016 retrospektivně zpracován soubor 51 pacientů (19 žen a 32 mužů) s hyperaldosteronismem, kteří vstupně podstoupili selektivní katetrizaci nadledvinových žil. Prezентujeme výsledky spojené s unilaterální adrenalektomií. Průměrný věk pacientů byl v době výkonu 51,8 let, délka léčené hypertenze 150,2 měsíců. Průměrný systolický tlak 170,2 mm Hg, diastolický tlak 103,7 mm Hg. Standardizovaná denní dávka antihypertenziv byla 4,8 jednotek. Poměr selektivní katetrizace nadledvinových žil byl 7,6:1. Hodnota poměru aldosteronu ku plasmatické reninové aktivitě (ALD/PRA) byla 443,4. Nejčastěji byla v histologickém nálezu nadledvin zastoupena hyperplazie u 26 pacientů, adenom byl prokázán u 22 pacientů, myelolipom u 2 pacientů, feochromocytom u 1 pacienta. Pooperační kontrola poukázala pokles v krevním tlaku, systolický 131,8 mm HG, diastolický 82 mm HG. Standardizovaná denní dávka antihypertenziv poklesla během jednoho roku na 3,56 jednotek. Hodnota ALD/PRA poklesla na 36,14.



Zhodnocení:

Výsledky ukazují, že jednostranná adrenalektomie u pacientů s hyperaldosteronismem příznivě ovlivňuje snížení krevního tlaku a tím i denní dávky antihypertenziv.