

Inhaltsverzeichnis

A. Nebennierenmark	1
I. Das Phäochromozytom	1
1. Pathologie, CHR. HEDINGER	1
a) Phäochromozytom	2
b) Sympathische Paragangliome	7
c) Parasympathische Paragangliome (Chemodektome)	7
2. Klinik, W.H. ZIEGLER	7
a) Einleitung	7
b) Pathologie	8
c) Pathophysiologie, Biochemie	9
d) Klinisches Bild	9
α) Paroxysmale Hypertonie – Anfallstyp des Phäochromozytoms	11
β) Dauerhypertonie – chronischer Typ des Phäochromozytoms	13
γ) Besondere Manifestationen des Phäochromozytoms bzw. sympathischen Paraganglioms	14
e) Diagnostik	15
f) Therapie der Tumoren des Sympathikus . .	21
α) Blockierung der Alpha-Rezeptoren . . .	22
β) Blockierung der Katecholamin-Synthese	22
B. Nebennierenrinde	24
I. Cushing-Syndrom	24
1. Pathologie, CHR. HEDINGER	24
a) Nebennierenrindenhyperplasien	24
α) Einfache Rindenhyperplasie (diffuse Rindenhyperplasie)	25
β) Mikronoduläre Rindenhyperplasie . . .	26

γ) Makronoduläre Rindenhyperplasie	26
δ) Nebennierenhyperplasie bei ektoper ACTH-Produktion, bei paraneoplastischem Cushing-Syndrom	26
b) Primäre knotige Rindendysplasie oder sogenannte primäre kleinknotige Rindenadenomatose	27
c) Nebennierentumoren und Cushing-Syndrom	29
α) Rindenadenome	29
β) Rindenkarzinome	30
2. Pathophysiologie und Klinik, J. MÜLLER	31
a) Allgemeines und Definitionen	31
b) Pathogenese	32
α) Hypophysenabhängiges Cushing-Syndrom	32
β) Adrenales Cushing-Syndrom	33
γ) Ektopische ACTH-Sekretion	34
c) Klinisches Bild	34
α) Anamnese	34
β) Aussehen	36
γ) Allgemeine Befunde	36
d) Diagnostik	38
α) Allgemeine Bemerkungen	38
β) Hormonbestimmungen und Tests der Nebennierenrindenfunktion	39
γ) Lokalisationsdiagnostik	44
e) Allgemeine Therapie	46
α) Hypophysenabhängiges Cushing-Syndrom	46
β) Nelson-Syndrom	48
γ) Adrenales Cushing-Syndrom	49
δ) Ektopische ACTH-Sekretion	49
ε) Steroidsubstitution	49
II. Morbus Conn	50
1. Pathologie, CHR. HEDINGER	50
a) Nebennierenrindentumoren bei primärem Hyperaldosteronismus	51
α) Adenome	51
β) Karzinome	52
b) Nebennierenrindenhyperplasie bei primärem Hyperaldosteronismus	53
2. Pathophysiologie und Klinik, T. LÜSCHER, H. VETTER und W. VETTER	56

a) Primärer Hyperaldosteronismus	56
α) Historisches	56
β) Häufigkeit	56
γ) Krankheitsformen	56
δ) Pathogenese	58
ε) Klinik	59
ζ) Laborchemie	60
b) Aldosteron und Plasma-Renin-Aktivität . .	61
c) Differentialdiagnose unilaterales Adenom – bilaterale idiopathische Hyperplasie	62
α) Nebennierenphlebographie	63
β) Aldosteronkonzentration im Nebennierenvenenblut	64
γ) Jod-131-Cholesterin-Szintigraphie	65
δ) Computer-Tomographie	66
ε) Welche Lateralisationsmethode?	67
d) Therapie	68
α) Unilaterales Adenom	68
β) Bilaterale idiopathische Nebennierenrinden-Hyperplasie	69
γ) Aldosteron-produzierendes Nebennierenkarzinom	70
 C. Das Adrenogenitalsyndrom, M. ZACHMANN	71
1. Einleitung	71
2. Klinik	72
a) Formen des adrenogenitalen Syndroms . .	73
b) Häufigkeit	74
c) Genetik	74
d) Diagnose	75
e) Behandlung	75
 D. Die hormoninaktiven Nebennierentumoren, G. MAYOR	77
1. Einleitung	77
2. Symptomatologie	77
a) Die hämorrhagischen Pseudozysten . . .	77
b) Die seröse Zyste	78
c) Die malignen Nebennierentumoren . . .	78
3. Diagnose	78

1. Einleitung	81
2. Untersuchungsmethoden	81
3. Angiographische Techniken	84
a) Arteriographie	84
b) Phlebographie	85
c) Komplikationen	87
4. Das Phäochromozytom	88
5. Nebennierenrinden-Erkrankungen	97
a) Hyperplasien	97
b) Adenome	101
c) Karzinome	103
6. Diverse hormoninaktive Nebennierenprozesse .	105

I. Die allgemeine Indikationsstellung, G. MAYOR . .	107
Anatomische Betrachtungen	109
II. Perioperative Probleme der Anästhesie und der postoperativen Intensivbehandlung, G. HOSSLI .	111
1. Allgemeine Bemerkungen und Wahl des Anästhesieverfahrens	111
2. Allgemeine Voruntersuchung und Prämedikation	112
3. Lagerung und Narkose	112
4. Allgemein-Anästhesie (Narkose)	113
5. Anästhesieprobleme bei Phäochromozytom-Operationen	114
a) Prä- und intraoperatives Vorgehen	115
b) Postoperativer Verlauf	117
6. Anästhesieprobleme bei Adrenalektomie wegen Cushing-Syndrom	118
7. Anästhesieprobleme bei Adrenalektomie wegen Conn-Syndrom	119
III. Operationstechnik, G. MAYOR	119
1. Vorbereitung	119
2. Zugangswege	120
a) Der transperitoneale Zugang	120
a) Vorteile	120

β) Nachteile	120
γ) Operationstechnik	121
b) Der klassische lumbale Zugang	122
α) Vorteile	122
β) Nachteile	123
γ) Operationstechnik	123
c) Der dorsale muskelschonende Lumbalschnitt nach LURZ	125
d) Der transthorako-retroabdominale Zugang .	125
α) Vorteile	126
β) Nachteile	126
γ) Operationstechnik	126
e) Der hintere Zugang	132
α) Vorteile	132
β) Nachteile	132
γ) Operationstechnik	132
3. Taktische und technische Bemerkungen zu den verschiedenen Nebennieren-Affektionen	138
a) Das Phäochromozytom	138
α) Bemerkungen zur Diagnosestellung und Lokalisation	138
β) Bemerkungen zur Operationstechnik . .	143
b) Das Cushing-Syndrom	143
α) Die präoperative Phase	143
β) Die konservative Therapie	144
γ) Die Indikationsstellung zur Operation .	144
δ) Intraoperative Komplikationen	146
c) Primärer Hyperaldosteronismus	148
d) Das Adrenogenitalsyndrom	149
e) Das Nebennierenkarzinom	149
f) Die außergewöhnlichen technischen Situationen	151
α) Die Resektion der V. cava	151
β) Die Resektion der Aorta	153
IV. Resultate, G. MAYOR	153
1. Die Frühresultate der chirurgischen Behandlung	153
a) Mortalität	153
b) Postoperative Komplikationen	154
c) Beurteilung der Resultate	154
2. Die Spätresultate der chirurgischen Behandlung	155
a) Die inaktiven Nebennierentumoren	155
b) Das Adrenogenitalsyndrom	155

c) Das Conn-Syndrom	155
d) Das Phäochromozytom	155
e) Das Cushing-Syndrom	156
f) Das Nebennierenkarzinom	164
G. Schlußfolgerungen	165
H. Literatur	166
I. Sachverzeichnis	172