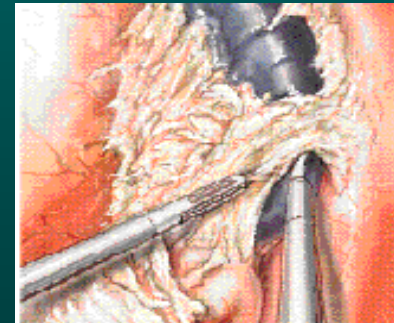
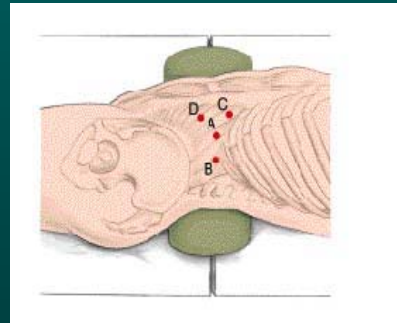
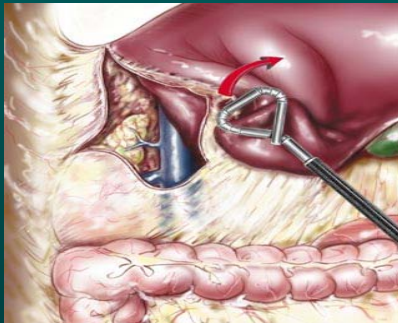


SURRENALECTOMIE

Les différentes voies d'abords chirurgicales



Voies d 'abords

- CHIRURGIE OUVERTE

antérieur Laparotomie (sous-costale,médiane)

postérieur Voie de Young-Mayor

latéral { Thoraco-phréno-laparotomie
 { Lobotomie

- CHIRURGIE VIDEO-ENDOSCOPIQUE

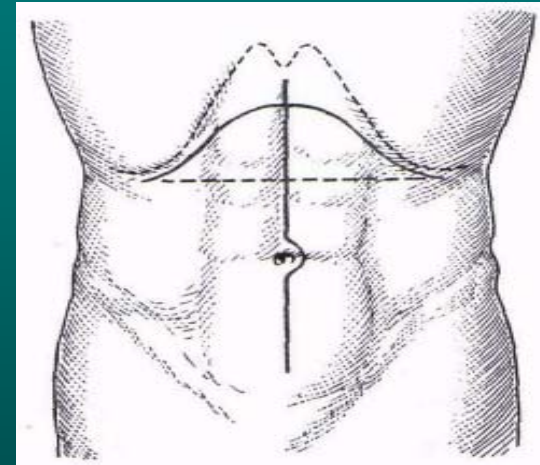
Abord transpéritonéal

Abord rétropéritonéal

Chirurgie Ouverte

LAPAROTOMIE

- sous costale, bi.sous costale, médiane, transversale
- exploration cavité abdominale
- Surrénalectomie bilatérale
- bon contrôle vasculaire
- curage gg rénal, aortique, cave



indications

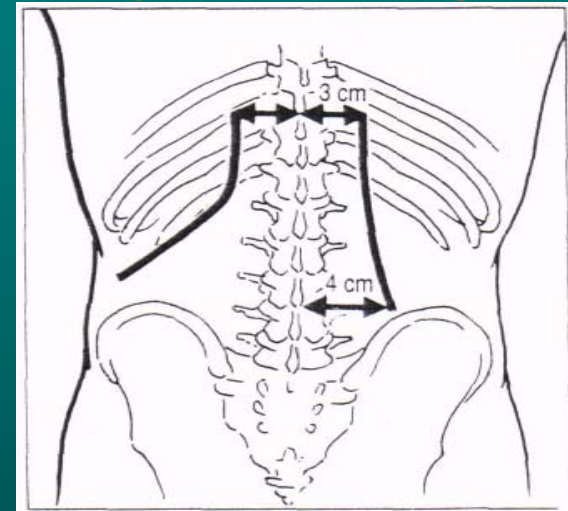
tumeurs malignes, bénignes > 8 cm
phéochromocytomes multiples

Chirurgie Ouverte

VOIE POSTERIEURE

- Young -Mayor
- Abord rétropéritonéal
- décubitus ventral
- thorax, abdo respectés
- rapide, bilatéralité ++

Mayor Young



indications

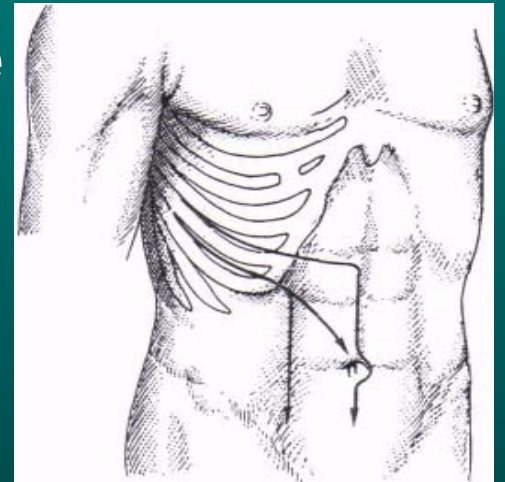
tumeurs bénignes < 4cm
surrénalectomie bilatérale
atcds chir abdo, obésité

Chirurgie Ouverte

Abord latéral

THORACO-PHRENO-LAPAROTOMIE

- 8°, 9° espace intercostal → médiane
- décubitus latéro-dorsal
- délabrante (plèvre, paroi abdo)
- explo abdo, palpation s. controlat.



indications

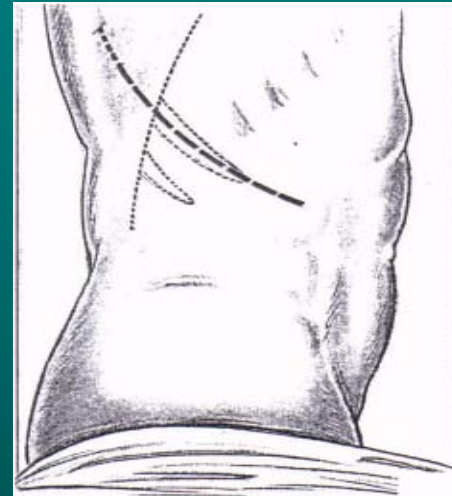
**grosses tumeurs malignes
obésité**

Chirurgie Ouverte

Abord latéral

LOMBOTOMIE

- 10°, 11° cote (+/-résection)
- décubitus latéral
- abord direct surrenale
- unilatérale
- contrôle vasculaire premier + difficile (phéo.)
- adaptée si geste rénal associé

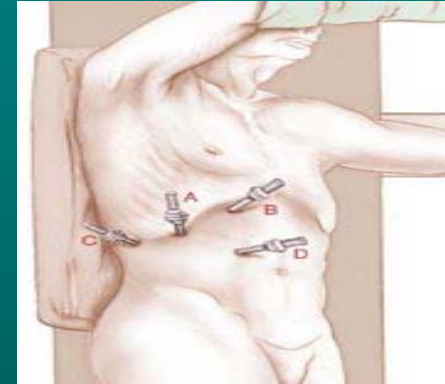


Vidéo-endoscopie

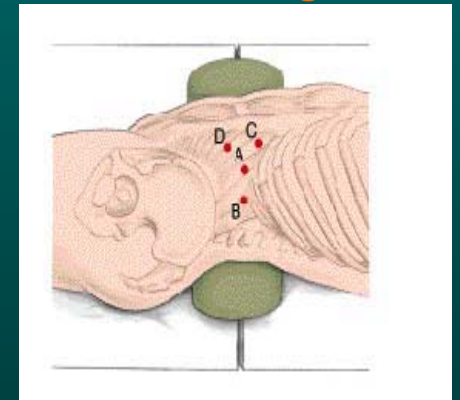
ABORD TRANSPERITONEAL

- Gagner (1992)
- Décubitus latéral 3/4, complet
- 4 à 5 trocarts
- tumeurs < 8 cm, bénignes
- exploration abdominale possible
- contrôle vasculaire ++

Surrénale dte



Surrénale gche



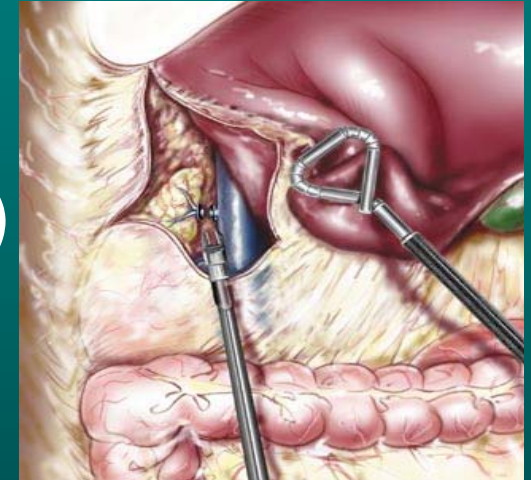
Vidéo-endoscopie

ABORD TRANSPERITONEAL

Risques:

S.Dte: veine cave inf+++,(v.sushép.)

S.Gche: pancréas ++(nécrose), rate
repérage, colon



Contre-indications:

Tumeurs > 8cm

Malignité

Vidéo-endoscopie

ABORD RETROPERITONEAL

- décubitus latéral ou ventral(s.bilatérale)
- 4 trocars
- tumeurs < 3cm, bénignes
- contrôle vasculaire +difficile, espace limité

Indications

ATCD multiples chirurgie sus mésocolique

Obésité

Lobe hépatique droit volumineux

Vidéo-endoscopie

TRANS Versus RETRO

- Indications =
- Pas de # en terme de C°, morbi-mortalité, temps opératoire
- Mêmes avantages % chirurgie ouverte
- Habitudes du chirurgien

➡ **Trans** : Tumeurs > 5-6cm

➡ **Rétro** : Lobe hépatique droit, atcd chir.

Chirurgie ouverte vs Vidéo endoscopie

Vidéoendoscopie

avantages:	vision de la zone opératoire morbidité faible durée hospit., douleur post.op
inconvénients:	taille tumorale, suspicion cancer entraînement

Chirurgie ouverte

avantages:	grosses tumeurs, cancer contrôle vasculaire
inconvénients:	morbidité

CONCLUSION

VIDEO ENDOSCOPIE



**Gold Standard des tumeurs surrenaliennes
< 6 cm , bénignes
chirurgien entraîné**

CHIRURGIE OUVERTE



**Reste indiqué si
Tumeurs > 6 cm, malignes**

BIBLIOGRAPHIE

- 1-Ishikawa T...Laparoscopic adrenalectomy:comparison with the conventional approach
Surg Laparosc Endosc 1997;7:275-80
- 2-MacGillvray DC...A comparison of open vs laproscopic adrenalectomy
Surg Endosc 1996;10:987-80
- 3-Chapuis Y. Surrénalectomie vidéoendoscopique.*Ann Chir* 2000;125:507-10
- 4-Henry JF...Lecons retenues après 274 surrénalectomies laparoscopiques
Ann Chir 2002;127:512-20
- 5-Bonjer HJ...Endoscopic retroperitoneal adrenalectomy:lessons from 111 cases
Ann Surg 2000;232:796-803
- 6-Gagner M...Laparoscopic adrenalectomy.Lessons learned from100 procedures
Ann Surg 1997;226:238-47
- 7-Terachi T...Complications of laparoscopic and retroperitoneoscopic adrenalectomies
in 370 cases in Japan:a multi-institutional study. *Biomed Pharmacother* 2000;54:211-4
- 8-Henry JF...Results of laparoscopic adrenalectomy for large and potentially malignant
tumors. *World J Surg* 2002 Aug;26(8):1043-7
- 9-Godellas CV...Surgical approach to adrenal neoplasms:laparoscopic vs open
adrenalectomy.*Surg Oncol Clin N Am* 1998;7:807-17