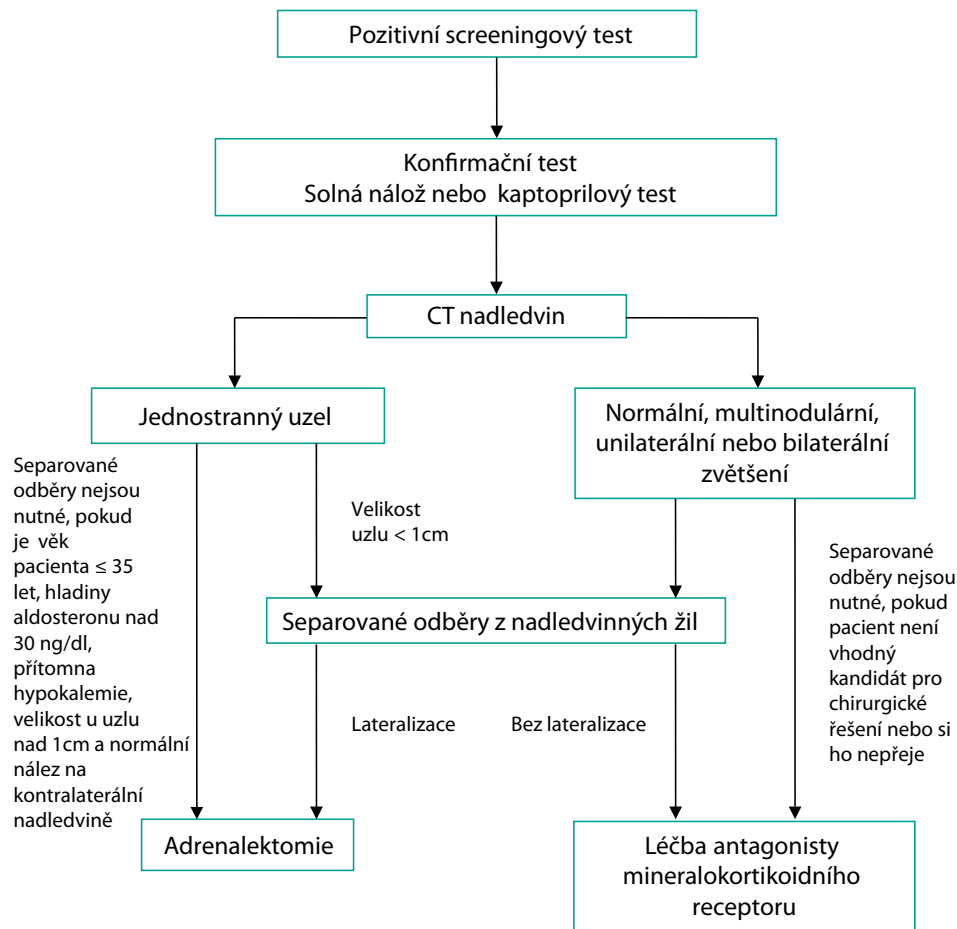
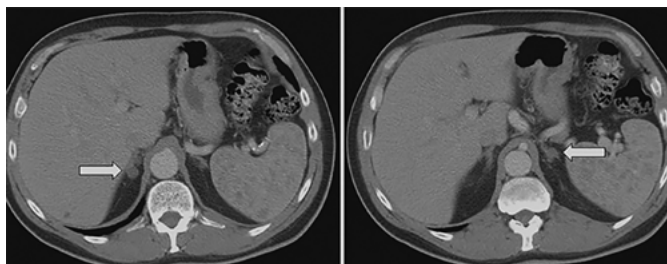


Obr. 7. Algoritmus postupu v diagnostice a léčbě primárního hyperaldosteronismu**Obr. 8.** CT vyšetření nadledvin ukazuje bilaterální expanze nadledvin. CT charakteristiky pro adenom jsou malé homogenní útvary, většinou oválné s hladkými okraji, bez vaskularizace a s nativní densitou pod 10 HU 

hyperaldosteronismem nedochází po 4 hodinách k dostatečné supresi plazmatického aldosteronu (pod $7,8 \text{ ng/dl}$ resp. 217 pmol/l nebo při stanovení metdou LC-MS/MS pod $5,8 \text{ ng/dl}$ resp. 162 pmol/l) (7).

Zobrazovací vyšetření

Po biochemickém potvrzení primárního hyperaldosteronismu následuje buď CT nebo MRI vyšetření nadledvin k posouzení morfologie kůry nadledvin s případným ozřejměním adenomu či hyperplazie (Obr. 8). Onemocnění však může být způsobeno mikroadenomem, který je pod hranici detekce obou metod a na druhé straně přítomná expanze nadledviny může být jen afunkčním adenomem, jejichž výskyt narůstá s věkem. Samotná zobrazovací metoda v lokalizační diagnostice není dostatečná. Jedinou výjimku tvoří nález jednostran-

ného hypodenzního solitárního adenomu nadledviny většího než 1 cm u osob do 35 let s plně vyjádřenou klinickou symptomatologií a výrazně zvýšeným plazmatickým aldosteronem ($\geq 30 \text{ ng/dl}$) (7). Zde je možné rovnou indikovat operační řešení. V ostatních případech se v současnosti k posouzení lateralizace nadprodukce aldosteronu volí selektivní odběry z nadledvinných žil.

Separované odběry z nadledvinných žil (AVS – adrenal venous sampling)

Slouží k potvrzení unilaterální nadprodukce aldosteronu. Provádí se katetrizací pravé a levé nadledvinné žíly přes věnu femoralis. Vyšetření provádí invazivní radiolog. Komplikovanější je nasondování pravé nadledvinné žíly, která ústí přímo do dolní duté žíly (Obr. 9). O dostatečné selektivitě odběru nás informuje až stanovení koncentrace kortizolu v jednotlivých odběrech a jejich srovnání s hodnotami v dolní duté žíle (poměr nad $1,4$). Následně se pro posouzení stranové nadprodukce v selektivních odběrech hodnotí poměr aldosteron/kortizol (AC) – za signifikantní je považována hodnota nad 4 (7).

Terapie

Chirurgická léčba

V případě, že byla diagnostikována jednostranná nadprodukce aldosteronu v důsledku adenomu či hyperplazie, je indikována