

Dr n.med. Sadegh Toutouchi

Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej I Chorób Naczyń

Warszawski Uniwersytet Medyczny

AUTOREFERAT



Warszawa, lipiec 2020

1.Imię i nazwisko: Sadegh Toutouchi

2. Posiadanie dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne

1988 – dyplom lekarza , I Wydział Lekarski, Akademia Medyczna w Warszawie(obecnie Warszawski Uniwersytet Medycznej)

1991 – Tytuł specjalisty I stopień w dziedzinie chirurgii ogólnej

1995 – Tytuł specjalisty II stopień w dziedzinie chirurgii ogólnej

2003 – Stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy „Endarteriektomia tętnicy szyjnej wewnętrznej u pacjentów z przeciwstronną niedrożnością”, I Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medycznej. Promotor: dr hab. med. Maciej Skórski

2003 – Tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej

3.Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych

1988-1989 – Staż podyplomowy w klinikach Akademii Medycznej w Warszawie

1989- 2000 Asystent w Klinice Chirurgii Ogólnej i chorób Klatki Piersiowej. Akademia Medyczna w Warszawie

2000 – i obecnie – Adiunkt Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chorób Klatki Piersiowej (aktualnie Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej i Chorób Naczyń) Akademia Medyczna W Warszawie (Obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny)

4.Omówienie osiągnięć , o których mowa w art.219 ust.1 pkt.2 Ustawy.

Tytuł osiągnięcia: Współczesne problemy leczenia chirurgicznego guzów nadnerczy i zmian pozanadnerczowych.

Cykl 4 publikacji

1. **Toutouchi S**, Pogorzelski R, Legocka M, Krajewska E, Celejewski K, Legocka M, Ambroziak U, Gałązka Z, Lateral laparoscopic adrenalectomy in patients with previous abdominal surgery single – center experience. Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques.2018;13(3): 283-287.**MNiSW 15; IF 1,147**
Mój udział w powstawaniu tej pracy polegał na przeprowadzeniu operacji , zebraniu materiału klinicznego oraz napisaniu tekstu .
2. **Toutouchi S**, Legocka M, Pogorzelski R, Zapała Ł, Krajewska E, Celejewski K, , Ambroziak U, Gałązka Z. Surgical treatment of abdominal paragangliomas. Endokrynologia Polska.2019;70(60;469-472. **MNiSW 40; IF 1,521**
Mój udział w powstawaniu tej pracy polegał na przeprowadzeniu operacji , opracowaniu materiału klinicznego chorych i napisaniu tekstu.
3. **Toutouchi S**, Pogorzelski R, Wołoszko T, Krajewska E, Celejewski K, Legocka M, Jakuczun W, Gałązka Z. Adrenal sparing surgery for a hormonally active tumor – a single centre experience. Endokrynologia Polska . 2020 DOI:10.5603/EP a.2020.033 .**MNiSW 40; IF 1,521**

Mój udział w powstawaniu tej pracy polegał na przeprowadzeniu operacji , opracowaniu materiału klinicznego chorych i napisaniu tekstu.

4. Gosk – Przybyłek M, Doroszko A, Dobrowolski P, Warchoń – Celińska E, Harazny J, Bińczyk E, Szymanek K, Pęczkowska M, Kabat M, **Toutouchi S**, Gałązka Z, Górnicka B, szaflik J, Januszewicz M, Klisiewicz A, Hoffman P, Lenders JWM, Eisenhofer G, Szaflik JP, Scmieder RE, Prejbysz A, Januszewicz A. Retinal arterial remodeling In patients with pheochromocytoma or paraganglioma and its reversibility following surgical treatment. Journal of Hypertension. 2020 Mar19.doi;10.1097/HJH.00000000000002420.Online ahead of print. **MNiSW 100; IF 4,209**

Mój udział w powstawaniu tej pracy polegał na przeprowadzeniu operacji , gromadzeniu materiału klinicznego chorych, prowadzeniu obserwacji odległej.

Sumaryczny Impact Factor (IF) cyklu publikacji: **8,398**

Wprowadzenie – cel badań i ich uzasadnienie

Pacjenci ze zmianami aktywnymi hormonalnie produkującymi katecholaminy są narażeni na zwiększone ryzyko chorób sercowo-naczyniowych. Dotyczy to zmian wywodzących się z rdzenia nadnercza oraz położonych pozanadnerczowo (paraganglioma)

Usunięcie nadnercza jedno lub obustronne często jest jedyną skuteczną metodą wyleczenia takich chorych.

Celem podjętych badań była ocena skuteczności leczenia chirurgicznego z zastosowaniem adrenalektomii częściowej i całkowitej. Operacje były wykonywane początkowo metodą

klasyczną a następnie w przeważającej grupie laparoskopowo, również u chorych po uprzednich operacjach w obrębie jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej.

Jako młodszy asystent byłam zainteresowany leczeniem chorych z patologiami pola nadnerczowego i uczestniczyłem w licznych adrenalektomiach metodą klasyczną.

Operacje metodą laparoskopową w naszym ośrodku wykonujemy od 2006 roku. Początkowo u 32 osób, w 2018 u 89 chorych. Średnio rocznie wykonywanych jest 58 operacji nadnerczy. Łącznie do końca maja 2020 wykonaliśmy 822 adrenalektomie z tego 761 metodą laparoskopową, w tym 121 u chorych z guzem chromochłonnym.

Większość operowani byli diagnozowani w oddziałach endokrynologicznych.

Oceniano prawdopodobieństwo złośliwości zmiany na podstawie badań obrazowych (tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego i PET) oraz aktywności hormonalnej. Badano zmiany spowodowane aktywnością hormonalną (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca wtórna, uszkodzenia układu sercowo naczyniowego).

Po operacji oceniano skuteczność leczenia na podstawie możliwości redukcji dawek lub całkowitego zaprzestania podawania leków przeciwcukrzycowych oraz hipotensyjnych.

Publikacja 1.

Lateral laparoscopic adrenalectomy in patients with previous abdominal surgery single – center experience.

Przebyte operacje w obrębie jamy brzusznej, zmiana nowotworowa w obrębie nadnercza oraz guzy o średnicy powyżej 4-5 cm uważano za bezwzględne przeciwwskazanie do

operacji laparoskopowej . W pracy uwzględniono chorych , którzy przybyli operacji w obrębie jamy brzusznej.

Podzielono ich na grupy w zależności od ilości przebytych operacji. Większość przebyła pojedynczą operację w obrębie jamy brzusznej , 25% chorych było operowanych dwukrotnie i 5% trzykrotnie.

W naszej analizie nie stwierdzono zwiększonego ryzyka konwersji z powodu zrostów. Czas trwania operacji wyniósł średnio 130 min.

Reoperacji wymagało 2% chorych w zerowej dobie z powodu krwawienia z łoży po usuniętym nadnerczu. Krwawienie nie było spowodowane zrostami w obrębie jamy brzusznej.

Według naszej analizy przebyte operacje nie zwiększają ryzyka konwersji oraz nie utrudniają wykonania adrenalektomii.

Śródoperacyjne uwolnienie zrostów może, zabezpieczyć chorych przed niedrożnością mechaniczną.

Publikacja 2.

Surgical treatment of abdominal paragangliomas

Paraganglioma położone w przestrzeni zaotrzewnowej najczęściej pochodzą z układu współczulnego. Typową cechą jest nadprodukcja katecholaminy. Dwudziestu ośmiu pacjentów wymagało chirurgicznego leczenia przyzwojaków w ciągu ostatnich ośmiu lat w naszej klinice. Napadowe nadciśnienie tętnicze stwierdzono u większości chorych. Cukrzycę typu 2 stwierdzono u 35,7% pacjentów, a ostry zespół wieńcowy Takotsubo 7,1%.

Pacjentów zakwalifikowano do operacji na podstawie badań obrazowych jak tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny. Z powodu różnych lokalizacji ocenialiśmy ryzyko powikłań indywidualne u każdego pacjenta. Laparoskopowo operowaliśmy tylko osoby u których uznaliśmy za metodę o niskim ryzyku powikłań

- 39,3% pacjentów zakwalifikowano do laparoskopii, a pozostałych 60,7% leczono metodą otwartą. Metoda otwarta jest preferowana i o mniejszym ryzyku powikłań w leczeniu przyzwojaków zlokalizowanych między dolną żyłą główną a aortą, szczególnie na poziomie naczyń nerkowych.

Publikacja 3.

Adrenal sparing surgery for a hormonally active tumor – a single centre experience

Jatrogenna niedoczyność kory nadnerczy jest poważnym problemem klinicznym u chorych po obustronnym usunięciu nadnerczy.

Oszczędzająca adrenalektomia daje możliwość uniknięcia tego powikłania. Jest to szczególnie istotne u chorych, którym należy wykonać jednocześnie lub metachronicznie usunięcie obu nadnerczy (np. mnoga gruczolakowatość wewnątrzwydzielniczą [MEN])

W 2007 roku opublikowano doniesienie o wykonanej przez nasz zespół pierwszej w Polsce oszczędzającej adrenalektomii - wyłuszczenie laparoskopowe pojedynczego guza nadnercza u pacjentki z pierwotnym hiperaldestrionizmem.

Od tego czasu wykonaliśmy u 22 osób adrenalektomię laparoskopową z oszczędzaniem kory nadnercza. Takie postępowanie zastosowano u 10 osób z guzem chromochłonnym, 8 z hiperaldestrionizmem (zespół Conna) i 4 z przyzwojakami zlokalizowanymi w polu nadnerczowym.

Największy problem stanowi określenie taktyki postępowania u pacjentów z zespołem Conna. Zmiany występujące w hiperaldestrionizmie pierwotnym często są wieloguzkowe. W wybranych przypadkach można wykonać operację oszczędzającą, po

bardzo dokładnej analizie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

W 20 przypadkach operację ukończono metodą laparoskopową, u 2 chorych konieczna była konwersja w celu pozostawienie prawidłowej kory nadnercza.

Publikacja 4.

Retinal Arterial Remodeling in Patients With Pheochromocytoma or Paraganglioma and Its Reversibility Following Surgical Treatment

To jest pierwsze badanie wykazujące, że podwyższony poziom katecholaminy powoduje przebudowę ściany tętnic siatkówki .

Nadciśnienie tętnicze powoduje zmiany strukturalne w tętnicach i małych tętniczkach. W badaniu zanalizowano pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i współwystępującym podwyższonym poziomem katecholamin porównując z grupą chorych z nadciśnieniem tętniczym z prawidłowym poziomem katecholamin. Zbadano czy strukturalne zmiany ścian naczyń są spowodowane wpływem podwyższonego ciśnieniem krwi czy toksycznym działaniem katecholamin.

Badanie obejmowało 27 pacjentów z guzem chromochłonnym/przyzwojakiem i 27 pacjentów z izolowanym nadciśnieniem tętniczym. Wszystkim chorym oznaczono poziom katecholamin, wykonano echokardiografię i skaningowo-laserowy-Dopplera (SLDF) na początku badania i 12 miesięcy po usunięciu guza chromochłonnego.

Badanie wskazało, że remodeling tętnic siatkówki jest zależny od nadmiaru katecholaminy a nie z powodu izolowanego nadciśnienia tętniczego. Jest odwracalny po usunięciu guza chromochłonnego.

Pozostały dorobek naukowy związany z cyklem publikacji i tematem „ Współczesne problemy leczenia chirurgicznego guzów nadnerczy i zmian pozanadnerczowych”

Od 2007 roku opublikowano kilka prac dotyczących chorób nadnerczy i ich leczenia. Opisano pierwszą wykonaną w Polsce oszczędzającą adrenalektomię laparoskopową u pacjentki z pierwotnym hiperaldosteronizmem.

Laparoscopic enucleation of a single adrenal tumour in a patient suffering from primary hyperaldosteronism

Sadegh Toutounchi, Witold Cieśla, Ewa Krajewska, Ryszard Pogorzelski, Janusz Świątkiewicz, Maciej Skórski, Krzysztof Chojnowski, Izabela Łon
Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques.2007; 2 (4): 164–167. **MNiSW20**

Opisano przypadek pacjentki z pojedynczym guzem prawego nadnercza i objawami hiperaldosteronizmu pierwotnego, który potwierdzono biochemicznie. Na podstawie badania obrazowego (tomografia komputerowa) i śródoperacyjnie wykluczono wieloguzkową postać choroby. Wykonano pierwszą w Polsce oszczędzającą adrenalektomię laparoskopową z pozostawieniem zdrowych tkanek nadnerczowych. Skuteczność leczenia potwierdzono w kolejnych latach obserwacji. Guzy hormonalnie czynny mogą

wstąpić obustronny jednocześnie, jak w zespole MEN II lub po kilku /kilkunastu lat od operacji pierwotnej, w drugim nadnerczu. Jeżeli położenie guza, topografia i brak podejrzenia zmiany o charakterze nowotworowym umożliwiają operację oszczędzającą jest właściwe postępowanie.

Laparoscopic treatment of Cushing's syndrome in a woman in late pregnancy - a case presentation

Toutouchi Sadegh , Makowska Anna Maria, Krajewska Ewa ,
Fiszler Patryk , Cieśla Witold , Pogorzelski Ryszard , Bartnik
Aleksandra , Wielgoś Mirosław Zbigniew, Bar-Andziak Ewa Maria,
Skórski Maciej.

Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques.2018;13(3): 283-287
2011; 6 (4): 261-263. **MNiSW 15, IF 1.00**

Operacja klasyczna i laparoskopowa u pacjentki ciężarnej jest obarczona ryzykiem powikłań. Czynne hormonalnie guzy powodujące hiperkortyzolemię lub podwyższony poziom katecholamin stanowią poważne zagrożenie dla matki i płodu .

Rozpoznano u 21 -letniej kobiety, będącej w 24 tygodniu ciąży, guz nadnercza lewego z współwystępującym nadciśnieniem tętniczym i klinicznie jawną hiperkortyzolemią . Objawy te mogą wstąpić w przebiegu gruczolaka ale również raka kory nadnercza.

Ważnym elementem jest odma śródbrzusza , który może być czynnikiem powodujące poronienie. Podczas operacji ciśnienie wynosiło 10 mmHg , a nie 12-15 jak w podczas standardowej adrenalektomii laparoskopowej.

Po operacji poziom kortyzolu unormował się , objawy ustąpiły. Poród odbył się w 37/38 tygodniu ciąży, bez komplikacji.

Laparoscopic adrenalectomy in a patient with situs inversus levocardia.

Toutouchi S, Krajewska E, Fiszer P, Cieśla W, Zukowska M, Pogorzelski R, Skórski M. Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques. 2012 Aug;7(3):213-5. **MNiSW 15, IF 0.757**

Chirurgia laparoskopowa u chorych z odwróceniem trzewi wymaga taktycznego przygotowania zespołu chirurgicznego. Warunki anatomiczne nie są odbiciem lustrzanym. Niedokonany zwrot jelit powoduje nie tylko zmianę ułożenia trzewi, ale również odmienne unaczynienie narządów

U pacjenta z pierwotnym hiperaldosteronizmem w przebiegu guza lewego nadnercza i odwróceniem trzewi wykonano adrenalektomię laparoskopową. W czasie powstawania publikacji nie znaleziono podobnego doniesienia w piśmiennictwie światowym. Jedynie zespół z Japonii wykonał adrenalektomię u pacjenta z odwróceniem trzewi ale metodą klasyczną.

Is tumour size a contraindication to laparoscopic adrenalectomy? Case report

Fiszer Patryk , **Toutouchi Sadegh** , Pogorzelski Ryszard ,
Krajewska Ewa , Sutkowski Bartosz , Gieriej Piotr , Skórski Maciej.

Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques. 2012; 7 (2): 144-146. **MNiSW 15, IF 0.757**

Przestawiono pacjentkę z guzem nadnercza prawego o wielkości 18 x 12 cm. Na podstawie badań obrazowych i laboratoryjnych rozpoznano myelolipoma bez cech aktywności hormonalnej. Mimo dużego

rozmiaru guza i przebytych uprzednio przez chorą 2 operacji ginekologicznych wykonano z powodzeniem usunięcie zmiany metodą laparoskopową.

A spontaneous paraganglioma-pheochromocytoma syndrome

Toutouchi Sadegh , Pogorzelski Ryszard , Siński Maciej Piotr, Łoń Izabela Mariola, Zapała Łukasz , Fiszer Patryk , Krajewska Ewa , Skórski Maciej.

Central European Journal of Urology 2014;66(4):437-9. **MNiSW 9**

W pracy przedstawiono przypadek 40 letniej chorej z wielogniskowymi guzami chromochłonnymi w przebiegu mutacji SDHD. Stwierdzono podwyższony poziom noradrenaliny w moczu i surowicy. Zlokalizowano liczne guzy w badaniach TK, MR i PET. W 2012r pacjentce usunięto przyzwojaki zlokalizowane w obustronnie w podziale tętnic szyjnych i śródpiersia. Badania histopatologiczne potwierdziły rozpoznanie kliniczne. Po tych operacjach nadal stwierdzano wahanie ciśnienia tętniczego i podwyższony poziom noradrenaliny w surowicy. Usunięto w jednym bloku lewe nadnercze z guzem położonym w jego pobliżu. Objawy kliniczne ustąpiły a poziom katecholamin unormował się.

What parameters from 18F-FDG PET/CT are useful in evaluation of adrenal lesions?

Kunikowska Jolanta Urszula, Matyskiel Renata , **Toutouchi Sadegh** , Grabowska-Derlatka Laretta , Koperski Łukasz , Królicki Leszek.

European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging

Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2014 Dec;41(12):2273-80.

MNiSW 45, IF5,383

Badanie PET /TK 18F – FDG Może pomóc odróżnić zmiany nowotworowe i przerzutowe nadnerczy od zmian łagodnych.

Analiza objęła 102 nieczynne hormonalnie zmiany w nadnerczach u 85 pacjentów.

Wśród badanych nadnerczy rozpoznano zmiany potencjalnie złośliwe . Po usunięciu nadnerczy wyniki histopatologiczne potwierdziły 32 zmiany nowotworowe, 30 przerzutów i 2 przypadki raka kory nadnerczy.

Retroperitoneal pheochromocytoma with thorax and bilateral neck chemodectoma in patients with multiorgan sarcoidosis

Kunikowska Jolanta Urszula, Grabowska-Derlatka Laretta ,
Toutounchi Sadegh , Cieszanowski Andrzej , Witkowska Magdalena.

Clinical Nuclear Medicine, 01 Apr 2014, 39(4):e258-62.

MNiSW 35, IF 3,931

Przedstawiono przypadek pacjenta z sarkoidozą wielonarządową i guzem brzucha, którego skierowano na badanie PET /CT.
Rozpoznano wielogniskowe guzy o charakterze praganglioma.

Po operacji potwierdzono histopatologicznie, iż guz szyi po stronie prawej i guz w przestrzeni zaotrzewnowej są zmianami o charakterze guza chromochłonnego.

The effect of surgical treatment of pheochromocytoma on concomitant arterial hypertension and diabetes mellitus in a single-centre retrospective study

Pogorzelski Ryszard , **Toutouchi Sadegh** , Krajewska Ewa , Fiszer Patryk , Łykowski Marcin , Zapała Łukasz , Szostek-Szubert Małgorzata Monika, Jakuczun Wawrzyniec , Pachucki Janusz , Skórski Maciej.

Central European of Urology 2014;67(4):361-5. **MNiSW 9**

Praca dotyczy skuteczność leczenia cukrzycy i nadciśnienia tętniczego po usunięciu guza chromochłonnego .

U 67 osób z guzem chromochłonnym stwierdzono nadciśnienie tętniczej u 79,1% i cukrzyca typ 2 u 31,3 %.

Po usunięciu guza chromochłonnego wyleczono 70% przypadków z nadciśnienia tętniczego i 90% z cukrzycy typ2.

U pozostałych osób zredukowano dawki i ilość stosowanych leków hipotensyjnych.

Regressive changes in pheochromocytomas and paroxysmal hypertension

Pogorzelski Ryszard , **Toutouchi Sadegh** , Fiszer Patryk ,
Krajewska Ewa , Górnicka Barbara , Zapała Łukasz , Szostek-Szubert
Małgorzata Monika, Jakuczun Wawrzyniec , Tworus Robert ,
Wołoszko Tomasz , Skórski Maciej.

Central European Journal of Medicine 2014;9(5):663–666

MNiSW 15, IF0,153

W ciągu 5 lat usunięto 63 nadnercze z powodu guza chromochłonnego. Obserwowano związek między zmianami regresywnymi w guzach chromochłonnych jak zwłóknienie , martwica i krwawienie do guza a zmniejszeniem napadowego nadciśnienia podczas adrenalectomii.

The local spread of pheochromocytoma after adrenalectomy with rupture of the tumor capsule at the time of the surgery

Pogorzelski Ryszard , **Toutouchi Sadegh** , Fiszer Patryk ,
Krajewska Ewa , Łoń Izabela Mariola, Zapała Łukasz , Skórski
Maciej.

Open Medicine 2015; 10(1): 335–337.**MNiSW 8**

Podczas operacji nadnercza istotne jest, żeby nie doszło do uszkodzenia torebki, zwłaszcza w guzach chromochłonnych i nowotworach złośliwych. Utrudnia to ocenę skuteczności leczenia, zakresu operacji i powoduje ryzyko wznowy miejscowej i wszczepów tkankowych

Po 5 latach od operacji usunięcia nadnercza prawego z guzem chromochłonnym wystąpiły u pacjentki ponownie objawy, jak przed operacją pierwotną. W badaniu histopatologicznym zanotowano

uszkodzenie torebki guza. W badaniach laboratoryjnych stwierdzono podwyższony poziom metoksykatecholaminy. W badaniach obrazowych rozpoznano 8 zmian ogniskowych w obrębie jamy brzusznej po stronie prawej, które usunięto. Histopatologicznie potwierdzono zmiany wywodzące się z tkanki chromochłonnej.

Resection of adrenal metastases from recurrent urothelial carcinoma – own experince and literatur review

Toutouchi S, Poletajew S, Krajewska E, Koperski Ł, Pogorzelski R. Magyar Sebeszet. 2015;68(5):204-208

Praca przedstawia laparoskopowe usunięcie nadnercza u pacjentów z przerzutami raka pęcherza moczowego do nadnerczy. W badaniach obrazowych stwierdzono że to jest jedyne miejsce przerzutu.

Unilateral laparoscopic adrenalectomy following partial transsphenoidal adrenalectomy of pituitary macroadenoma - life saving procedurę in a patient with ACTH – dependent Cushing's syndrome

Ambroziak U, Zieliński G, **Toutouchi S**, Pogorzelski R, Skórski M, Cieszanowski A, Miśkiewicz P, Popow M, Bednarczuk T. Endokrynologia Polska.2015;66(1):68-72. **MNiSW 15, IF 1,112**

Choroba Cushinga stanowi najczęstszą przyczynę endogennej hiperkortyzolemii, w 90 % w przebiegu mikrogruczolaka przysadki. U 77-letniej chorej z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym, stwierdzono postępujące osłabienie siły mięśni kończyn dolnych, obrzęki kończyn dolnych, pogorszenie kontroli glikemii i ciśnienia tętniczego. W MRI przysadki stwierdzono makrogruczolak. Po częściowej adenomektomii, z uwagi na utrzymujące się objawy ciężkiej hiperkortyzolemii, zdecydowano o wykonaniu jednostronnej

adrenalektomii ze wskazań życiowych. Po operacji stężenie kortyzolu wynosiło 20 µg/dL i stan chorej ulegał stopniowej poprawie. Po 26 miesiącach od operacji chora pozostaje w remisji.

W wybranych przypadkach jednostronna laparoskopowa adrenalektomia może być operacją ratującą życie u chorych z ciężkim ACTH-zależnym zespołem Cushinga.

Laparoscopic treatment of adrenal cysts – own research and literature review

Pogorzelski R, **Toutouchi S**, Krajewska E, Fiszer P, Pachucki J, Bednarczuk T, Łoń I, Gaciong Z, Marek B, Skórski M.
Endokrynologia Polska .2015;66(5):469-472 **MNiSW 15, IF 1,112**

W ciągu 18 miesięcy zoperowano sześciu pacjentów z dużymi torbielami nadnerczy . Stanowiło to 8,2% wszystkich pacjentów leczonych w tym okresie z powodu patologii nadnerczy.

Wykonywano resekcję torbieli z pozostawieniem prawidłowego nadnercza. Podczas operacji starano się nie zaklipsować żyły nadnerczowej, co udało się zrobić w czterech z sześciu przypadków. Roczny okres obserwacji odległej nie wykazał nawrotu torbieli w badaniu ultrasonograficznym ani CT.

The usefulness of laparoscopic adrenalectomy in the treatment of adrenal neoplasms – a single center experience

PogorzelskiR, **Toutouchi S**,Krajewska E, Fiszer P, Kącka – Piotrowska A, Piotrowski N, Szostek – Szubert M, Wołoszko T, Celejewski K, Ambroziak U, Bednarczuk T, Gałązka Z.
Endokrynologia Polska .2017;68(4):407-410. **MNiSW 15, IF 1,059**

Nowotwory nadnerczy występują w około 10% wszystkich guzów tego narządu. Dość duży odsetek zmian nowotworowych nadnerczy przebiega bezobjawowo.

W okresie 4 lat wykonano 245 adrenalektomii z różnych wskazań. U 27 (11,5%) w ostatecznym badaniu histopatologicznym rozpoznano zmiany złośliwe. U 11 pacjentów (40,7%) rozpoznano pierwotny rak kory, u kolejnych 12 chorych (44,4%) przerzuty nowotworów narządowych, u pozostałych 4 (14,8%) inne rzadsze nowotwory.

Adrenalektomia laparoskopowa jest bezpieczną i skuteczną metodą leczenia nowotworów nadnerczy. Doszczędność onkologiczna laparoskopowej adrenalektomii jest porównywalna z metodą klasyczną, jeżeli jest wykonywana przez doświadczony zespół chirurgiczny. Laparoscopia u większości operowanych ma dobry przebieg pooperacyjny.

Comparison of phenoxybenzamine and doxazosin in perioperative management of patients with pheochromocytoma.

Malec K, Miśkiewicz P, Witkowska A, Krajewska E, **Toutouchi S**, Gałązka Z, Piotrowski M, Kącka – Piotrowska A, Bednarczuk T, Ambroziak U. *Kardiologia Polska* 2017;75(11):1192-1198. **MNiSW 15, IF 1,213**

Przygotowanie do operacji lekami blokującymi receptor alfa jest zalecane u pacjentów ze zdiagnozowanym guzem chromochłonnym, aby zapobiec powikłaniom okołoperacyjnym. Porównanie fenoksybenzaminy (PhB) i doksazosyny (DOX) pod względem okołoperacyjnego stanu hemodynamicznego u pacjentów z guzem chromochłonnym, którzy zostali przygotowani do adrenalektomii.

Analizowano 44 pacjentów z guzem chromochłonnym poddanych adrenalektomii. Pacjentów podzielono na dwie grupy: 35 pacjentów otrzymało DOX i 9 pacjentów PhB. Średni czas przygotowania do zabiegu wyniósł 38,8 dni w grupie DOX i 18,3 dni w grupie PhB. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między grupami DOX i PhB w śródoperacyjnych wahaniami ciśnienia krwi. Średnie największe śródoperacyjne ciśnienie skurczowe i rozkurczowe oraz średnie najniższe śródoperacyjne ciśnienie skurczowe i rozkurczowe nie różniły się między grupami. Nie ma istotnych klinicznie różnic między pacjentami z guzem chromochłonnym, którzy zostali przygotowani do adrenalektomii z DOX lub PhB.

A single – centre experience of the implementation of adrenal vein sampling procedure: the impact on the diagnostic work-up in primary aldosterinism.

Kądziela J, Prejbisz A, Michałowska I, Kołodziejczyk-Kruk S, Schultze Kool L, Kabat M, Janaszek-Sitkowska H, **Toutouchi S**, Gałązka Z, Ambroziak U, Bednarczuk T, Ptańska-Wnuk D, Hoffmann M, Januszewicz M, Januszewicz A, Witkowski A. *Kardiologia Polska* .2017;75(1):28-34 **MNiSW 15, IF 1,213**

Pierwotny aldosteronizm jest jedną z najczęstszych przyczyn wtórnego nadciśnienia tętniczego. Cewnikowanie i pobieranie próbek z żyły nadnerczy (AVS) pozostaje „złotym standardem” zwłaszcza gdy zmiany dotyczą obu nadnerczy np. przerost obu nadnerczy.

AVS uznano za skuteczny, jeśli stosunek kortyzolu każdej żyły nadnerczowej do poziomu kortyzolu żyły głównej dolnej (wskaźnik

selektywności [SI]) był wyższy niż 3,0. W przypadku niepowodzenia rozważano drugą próbę za kilka tygodni.

Między 31 maja 2012 r. a 5 maja 2016 r. AVS wykonano u 124 pacjentów. Udało się u 120 (96,8%) pacjentów. Wszystkie nieudane przypadki były spowodowane niepowodzeniem cewnikowania prawej żyły nadnerczowej. Podczas zabiegu nie wystąpiły żadne komplikacje. Procedurę AVS poprzedzoną CT nadnerczy można bezpiecznie wdrożyć w codziennej praktyce diagnostycznej z doskonałym wskaźnikiem powodzenia.

Adrenal cysts – optimal laparoscopic treatment.

Pogorzelski R, **Toutouchi S**, Krajewska E, Ambroziak U, Koperski Ł, Wołoszko T, Celejewski K, Szostek M, Jakuczun W, Gałązka Z, Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques 2018;13(3):288-291. **MNiSW 15, IF 1,147**

Celem pracy było stwierdzenie czy laparoskopowa resekcja torbieli nadnerczy jest skuteczną metodą leczenia tych patologii?

W ciągu 7 lat u 27 pacjentów wykonano operację z powodu torbieli nadnerczy; Średnica torbieli wynosiła od 55 do 130 mm. Po wykluczeniu nadczynności hormonalnej, torbieli pasożytniczych lub zmian nowotworowych, pacjentów zakwalifikowano do operacji laparoskopowej oszczędzającej nadnercza.

Wszystkich pacjentów operowano laparoskopowo. Resekcję ściany torbieli wykonano u 15 (55,6%) pacjentów, a adrenalektomię u

pozostałych 12 (44,4%) pacjentów. Decyzję dotyczącą zakresu operacji podjęto śródoperacyjnie.

Laparoskopowa resekcja torbieli nadnerczy może być zalecana jako metoda leczenia tych patologii. Jest prostsza technicznie niż adrenalektomia i wiąże się z niskim ryzykiem pozostawienia zmian patologicznych w nadnerczach po dokładnej ocenie śródoperacyjnej przez doświadczonych chirurgów.

Adrenal Incidentaloma – diagnostic and treating problem – own experience

Celejewski K, Pogorzelski R, **Toutouchi S**, Krajewska E, Wołoszko T, Szostek M, Jakuczun W, Fiszer P, Legocka M, Gałązka Z. Open Medicine.2018;13:281-284 **MNiSW 8, IF 1,221**

Celem tego artykułu było opisanie problemów diagnostycznych i terapeutycznych u pacjentów z przypadkowym rozpoznanymi guzami nadnerczy. W latach 2009–2012 stwierdzono incydentaloma u 33 (16,5%) spośród 200 leczonych z powodu patologii nadnerczy. U 15 (45,5%) chorych postawiono diagnozę na podstawie badania ultrasonograficznego, natomiast u 18 (54,5%) za pomocą CT / MRI. Dopiero po zakończeniu diagnostyki, w której we wszystkich przypadkach nie wykryto aktywności hormonalnej, do zabiegu zakwalifikowano 26 (78,8%) pacjentów. W 7 (21,2%) przypadkach nie stwierdzono wskazań do takiego postępowania. Ta ostatnia grupa była monitorowana i u wszystkich pacjentów wskazania do operacji pojawiły się z powodu powiększenia się średnicy guza i / lub zaistnienia aktywności hormonalnej. Nasze obserwacje sugerują, że

stwierdzenie incydentaloma nadnerczy jest wskazaniem do obserwacji długoterminowej.

Effectiveness of unilateral laparoscopic adrenalectomy in ACTH-independent hypercortisolaemia and subclinical Cushing's syndrome – a retrospective study on a large cohort

Pogorzelski R, **Toutouchi S**, Ambroziak U, Krajewska E, Wołoszko T, Szostek M, Jakuczun W, Celejewski K, Legocka M, Kwasiborski P, Gałązka Z, Biskupska E. Endokrynologia Polska. 2018;69(4):411-415. **MNiSW 15, IF 1,52**

Wczesna ocena skuteczności jednostronnej laparoskopowej adrenalektomii w niezależnej od ACTH subklinicznej i klinicznie jawnej hiperkortyzolemii.

W latach 2010-2015 wykonano 356 laparoskopowych adrenalektomii. Hiperkortyzolemię stwierdzono u 50 pacjentów. W tej grupie hiperkortyzolemię ACTH zależną rozpoznano u pięciu, a niezależną od ACTH u 25 pacjentów. Jeden chory z jawną hiperkortyzolemią miał raka kory nadnerczy. Pozostałych 19 pacjentów miało subkliniczny zespół Cushinga.

Pacjenci z obu grup przeszli jednostronną przezotrzewną adrenalektomię. Dobre wczesne wyniki zaobserwowano u 42 pacjentów (93,3%).

Jednostronna laparoskopowa adrenalektomia przezotrzewnowa jest skuteczną i bezpieczną opcją leczenia pacjentów z hiperkortyzolemią niezależną od ACTH, zarówno jawną, jak i subkliniczną.

Informacja o osiągnięciach dydaktycznych

- Pensum dydaktyczne w wymiarze 240 godzin rocznie od 2000r.
- Promotor pomocniczy pracy doktorskiej lek. Ewy Krajewskiej pt „Chirurgiczne leczenie dużych guzów nadnerczy metodą laparoskopową z dostępu przezotrzewnowego” obrona w toku
- Promotor pracy licencjackiej Pani Anny Wąsik „Rola pielęgniarki w operacji adrenalektomii klasycznej i laparoskopowej” Warszawski Uniwersytet Medyczny Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawa 2009r.
- Promotor pracy licencjackiej Pani Grażyny Sitek „Udział pielęgniarki opatrunkowej w kompleksowym leczeniu owrzodzenia podudzia u chorego z zespołem pozakrzepowym” Warszawski Uniwersytet Medyczny Wydział Nauki o Zdrowiu 2012 r.
- Promotor pracy licencjackiej Pani Marty Pastuszki „Wybrane problemy zdrowotne i psychospołeczne u osób wieku podeszłego – opieka pielęgniarska w procesie leczenia” Warszawski Uniwersytet Medyczny Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawa 2012r.
- Promotor pracy licencjackiej Pani Agnieszki Wrzeszcz „Wstrząs jako stan zagrożenia życia. Postępowanie pielęgniarskie w opiece nad pacjentem we wstrząsie ” Warszawski Uniwersytet Medyczny Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawa 2012r.
- Promotor pracy licencjackiej Pani Katarzyny Zykubek „Profilaktyka zakażeń bakteryjnych w oddział chirurgicznym – ocena stanu wiedzy personelu pielęgniarskiego ” Warszawski Uniwersytet Medyczny Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawa 2012r.
- Promotor pracy licencjackiej Pani Moniki Karp „Udział pielęgniarki w okresie okołoperacyjnym u osób z niedokrwieniem kończyn dolnych ” Warszawski Uniwersytet Medyczny Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawa 2018r.

Odbyte staże zagraniczne lub współpraca międzynarodowa udokumentowana co najmniej 1 publikacją z listy MNiSzW

10-year Stroke Prevention After Successful Carotid Endarterectomy for Asymptomatic Stenosis (ACST-1): A Multicentre Randomised Trial

Alison Halliday , Michael Harrison, Elizabeth Hayter, Xiangling Kong, Averil Mansfield, Joanna Marro, Hongchao Pan, Richard Peto, John Potter, Kazem Rahimi, Angela Rau, Steven Robertson, Jonathan Streifler, Dafydd Thomas, Asymptomatic Carotid Surgery Trial (ACST) Collaborative Group

Lancet . 2010 Sep 25;376(9746):1074-84 **IF 33,633**

Współpraca z oddziałem neurochirurgicznym Amir Mazandarani Hospital w Sari (Iran) od 10.04-28.04.2010, 25.04-29.05.2011.01.02-28.02.2014, 26.07-14.08.2024 – diagnostyka i wynik leczenia pacjentów z ACTH zależny i niezależny zespołu Cushinga.

Realizacja od 2013 roku we współpracy z Kliniką Nadciśnienia Tętniczego Narodowego Instytutu Kardiologii praca badawcze oparte na współpracy międzynarodowej z ośrodkami:

- Technische Universität Dresden, Drezno, Niemcy (profesor Graeme Eisenhofer).

- Ludwig Maximilians-Universität-München, Monachium, Niemcy (profesor Martin Reincke),
- Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen, Holandia (profesor Jacques Lenders, profesor Leo Schultzekeool, profesor Jaap Deinum)
- Uniwersytet w Turynie, Turyn, Niemcy (profesor Paolo Mulatero)

Współpraca z oddziałami w Polsce

Realizacja od 2012 roku współpraca z Kliniką Patofizjologii i Endokrynologii Śląski uniwersytet Medyczny Zabrze i Oddział Endokrynologii i Chorób Metabolicznych Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr.3 w Rybniku.

Realizacja od 2013 roku współpraca z Kliniką Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii Warszawski Uniwersytet Medyczny

Recenzja prac naukowych

The impact of laparoscopic adrenalectomy on renal function. Results of a prospective randomised clinical trial
Endokrynologia Polska 2019

Multidisciplinary management of a large pheochromocytoma presenting with cardiogenic Shock: a case report”.
BMC Urology 2019

Giant adrenal myelolipoma as an entity of adrenal incidentaloma

Hindawi Open Access Publisher 2019

A rare case of adrenal collision tumor: Myelolipoma and schwannoma
in the adrenal gland

Sage Open Medical Case Reports 2020

Retroperitoneal laparoscopic surgery in the treatment of complex
adrenal tumors.

Cancer Management and research 2020

Prevention of conversion in posterior retroperitoneal adrenalectomy
by measuring preoperative anatomical conditions on cross-sectional
imaging (CT or MRI).

International Journal of Endocrinology 2020

Laparoscopic cortical sparing adrenal surgery in pheochromocytomas
associated with hereditary neoplasia syndromes.

Endokrynologia Polska 2020

Cardiovascular Manifestations and Complications of
Pheochromocytomas and Paragangliomas

Journal of Clinical Medicine 2020

**Działalność popularyzująca naukę – organizacja zjazdów i
konferencji naukowych**

2-3.12.1993r. Warszawa – I Kongres Angiologów Wschodniej i
Zachodniej Europy

7-8.12.1995r. Warszawa – 2-nd East – West European Congress of Angiology

3-5.12.1997r. Warszawa – 3-nd East – West European Congress of Angiology

1-3.12.1999r. Warszawa – IV-th East – West European Congress of Angiology

24-25.10.2002r. Warszawa – V- th East – West European Congress of Angiology

21-22.10.2004r. Warszawa – VI- th East – West European Congress of Angiology

12-14.05.2006r. Warszawa – 5 th International Congress of the Central European Vascular Forum

16-18.06.2016r. Warszawa - Zjazd Naukowy Sekcji Chirurgii Endokrynologicznej Towarzystwa Chirurgów Polskich i XIII spotkanie Polskiego Klubu Chirurgii Endokrynologicznej

20-22.10.2016r. Warszawa – X th Central European Vascular Forum

A handwritten signature in black ink, consisting of a long horizontal line with a small vertical tick at the end, and some faint, illegible characters above it.