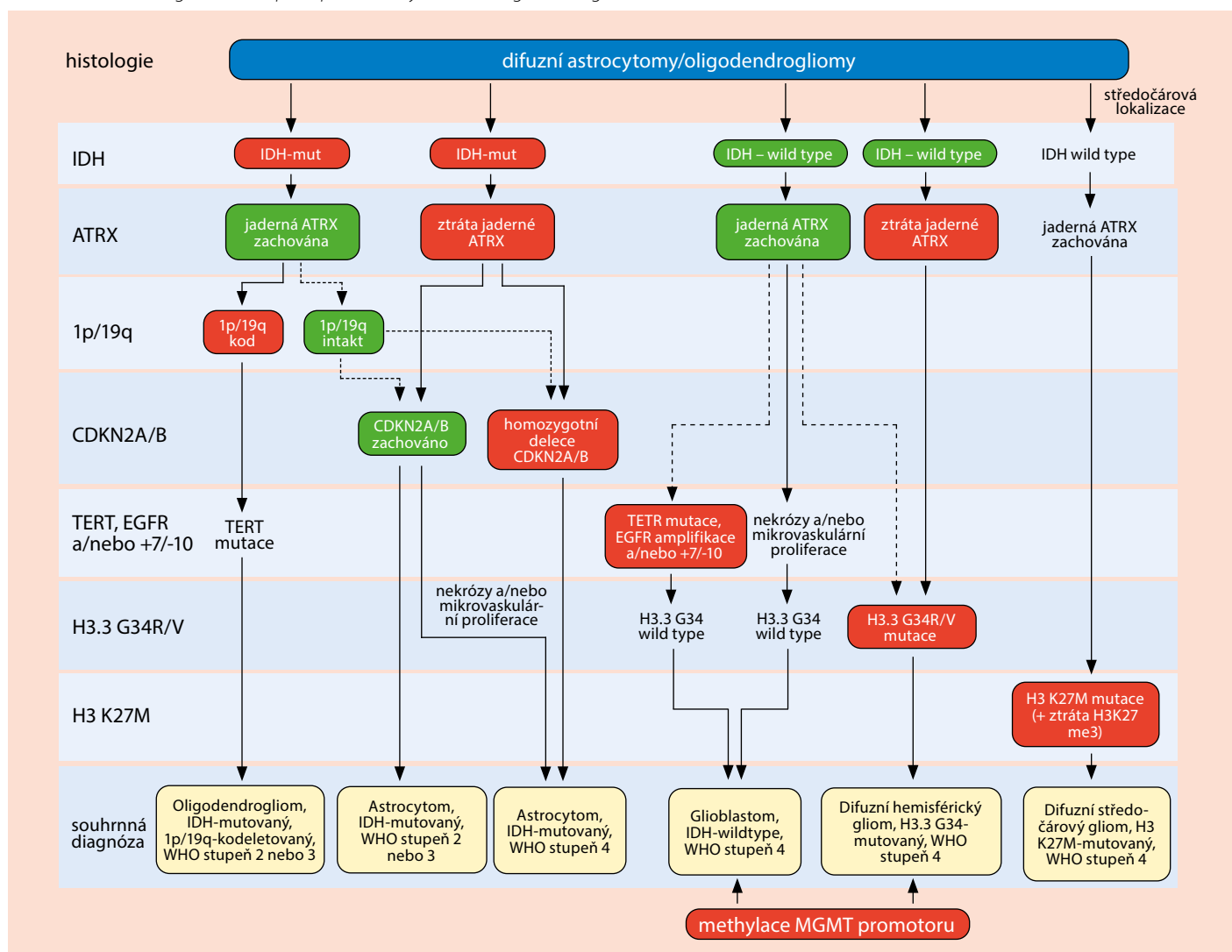


Obr. 2. Schéma diagnostického postupu u astrocytárních a oligodendroglálních nádorů (Weller et al., 2021)

reotaktickou radioterapii (Proescholdt et al., 2021). V případě metastatického rozsevu již není chirurgická léčba indikována, lze přistoupit k paliativní radioterapii. I na tomto poli ale došlo k dramatickým změnám, především v souvislosti s lepším pochopením patogeneze těchto nádorů, u mnoha z nich byly odhaleny tzv. driver mutace – spouštěče nádoru. Často se jedná o fúze onkogenu s běžným genem (ALK, ROS1). U těchto nádorů (karcinomy plic, maligní melanom) byla vyvinuta vysoce účinná tzv. cílená terapie pomocí inhibitorů kináz, nejčastěji tyrozinkináz (TKI). Jedná se o malé molekuly, které pronikají přes hematoencefalickou bariéru. Zároveň po určité době podávání se rozvíjí rezistence na tyto inhibitory. Dnes jsou k dispozici již druhé, třetí generace těchto TKI, ale je nutné znát přesně typ rezistence. Při vzniku rezistence je právě CNS jedno z prvních míst, kde se tato rezistence klinicky manifestuje. Rovněž rezistence ne-

ní generalizovaný proces, často vidíme pouze jedno či několik ložisek, tzv. oligometastatický proces. Proto omezená resekce jednoho ložiska s následným molekulárně-genetickým rozbohem (NGS – next generation sequencing) může vést ke změně cílené léčby, eventuálně s možností stereotaktické radioterapie dalších ložisek. I přesto, že pacienti s metastatickým procesem v CNS mají obecně kratší dobu přežití ve srovnání s pacienty bez mozkových metastáz, rozhodně již neplatí teze, že přítomnost metastáz v CNS se automaticky rovná špatné prognóza. Tímto způsobem dochází k významné individualizaci léčby.

CNS lymfomy

Jedná se o nádory z lymfatické tkáně, které mohou být sekundárně metastazující do mozku, nebo vzácněji primárně postihovat mozkovou tkáň. Je vždy nutné doplnit celotělový onkoscreening. Nejčastěji se jedná

o difuzní velkobuněčný B-lymfom. Lymfom je nozologickou jednotkou, kterou musíme zavést do diferenciální diagnostiky při nálezů en-hancujícího ložiska na MR. V případě suspekce na CNS lymfom pacienti neprofitují z resekce ložiska, není tedy indikována. Obvykle přistupujeme ke stereotaktické biopsii ke stanovení definitivní diagnózy. Lymfomy jsou typické svou regresí při podávání kortikoterapie, která se vždy podává pro zmírnění perifokálního otoku. Proto pro výtěžnost biopsie je důležité vysazení kortikoidů alespoň týden před plánovaným výkonem. Po diagnostikování CNS lymfomu další léčbu řídí hematolog dle přesné typizace lymfomu, detailní znalost typu lymfomu je zásadní pro zvolený typ léčby.

Meningiomy

Jedná se o extraaxiální, nejčastěji nezhoubné nádory vyrůstající z arachnoidey. Lokalizace v rámci CNS je velmi rozmanitá,