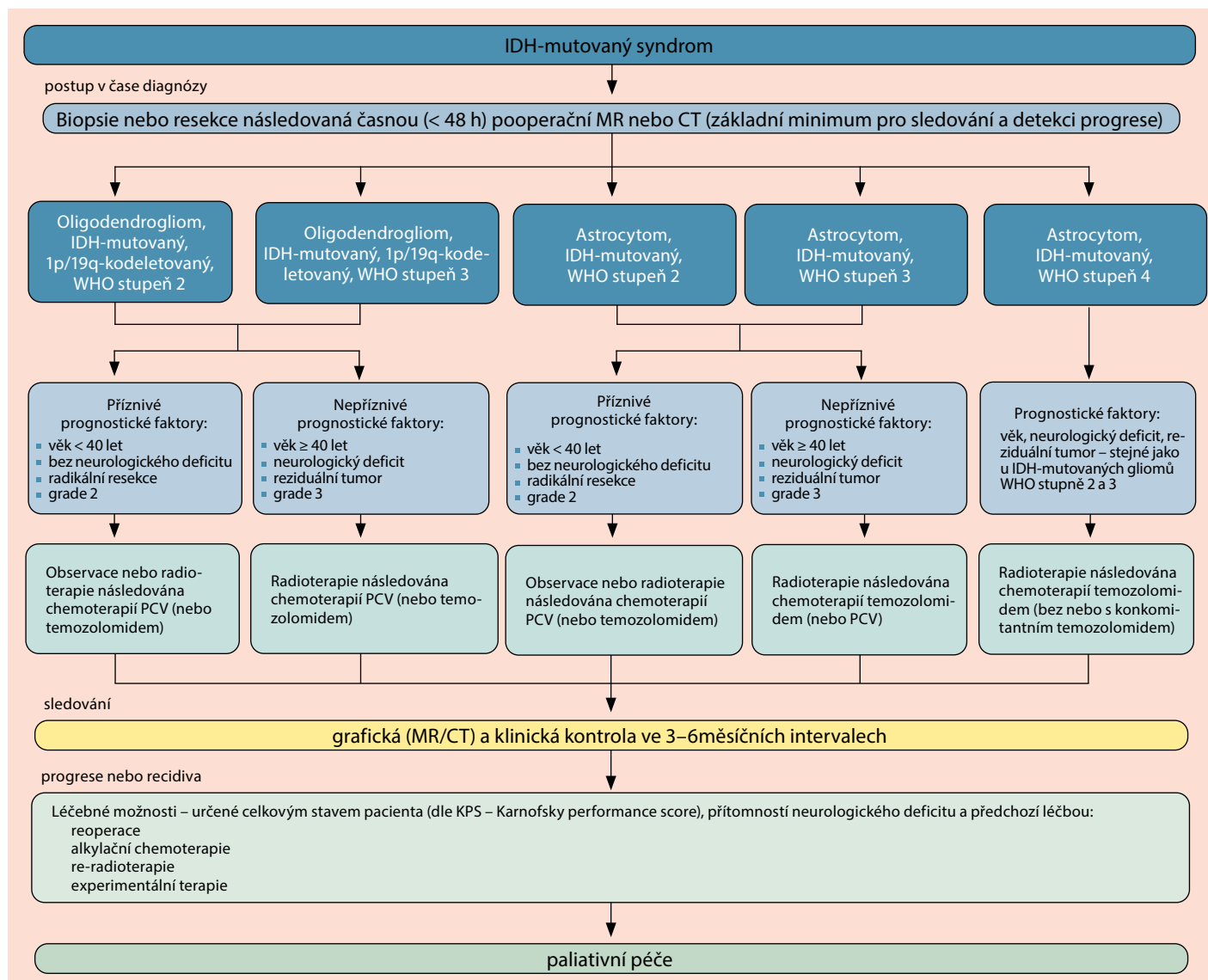
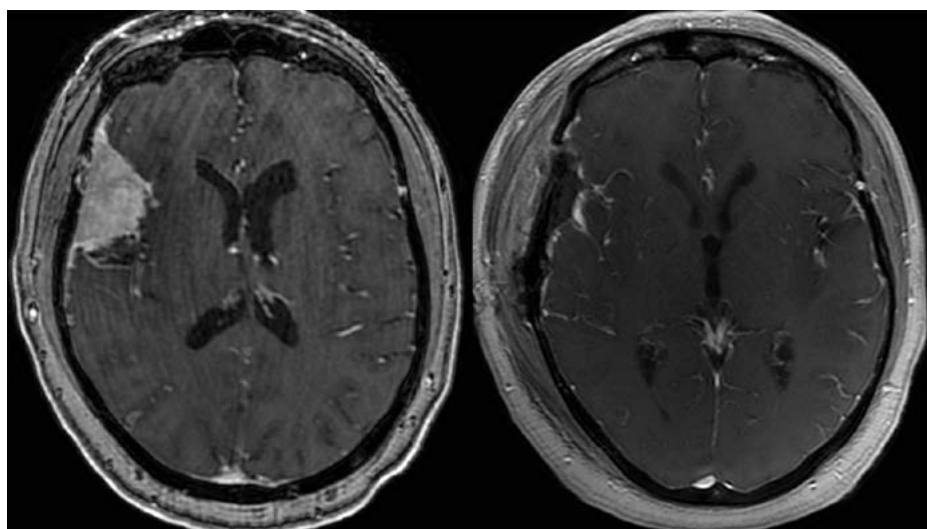


Obr. 3. Schéma léčebného postupu u astrocytárních a oligodendroglálních nádorů (Weller et al., 2021)



Obr. 4. Meningiom; předoperační a pooperační snímek meningiomu křídla kosti klínové



z čehož vyplývá různorodost klinických příznaků, díky kterým je meningiom diagnostikován. V základu dělíme meningiomy dle lokalizace na konvexitární a na meningiomy

báze lební, také i méně časté spinální meningiomy. Při zvažování vhodného léčebného postupu musí brát neurochirurg v potaz nejen umístění tumoru, ale také dynamiku růstu, věk

pacienta a klinické příznaky. Menší konvexitární asymptomatický meningiom u staršího člověka lze jistě pozorovat. Oproti tomu pacient se symptomatickým meningiome (paréza hlavových nervů, epileptické záchvaty, hemiparéza, poruchy vize atd.) je kandidát k chirurgické léčbě v případě nepřítomnosti závažných interních komorbidit, které by znemožnily výkon v celkové anestezii. Další neméně využívanou modalitou je radiochirurgie u meningiomů do 2 cm. Dokáže zpomalit či úplně zastavit růst tumoru, a to neinvazivní cestou. Přesto i zde existují agresivnější typy meningiomů, tzv. atypické (Grade 2) a anaplastické (G3) meningiomy. Tyto nádory jsou lokálně agresivní, často recidivují a v případě anaplastického meningiomu jsou i rezistentní na dostupnou léčbu. V poslední době se ale uplatňují i zde nové přístupy v diagnostice a léčbě. Využívá se skutečnosti, že