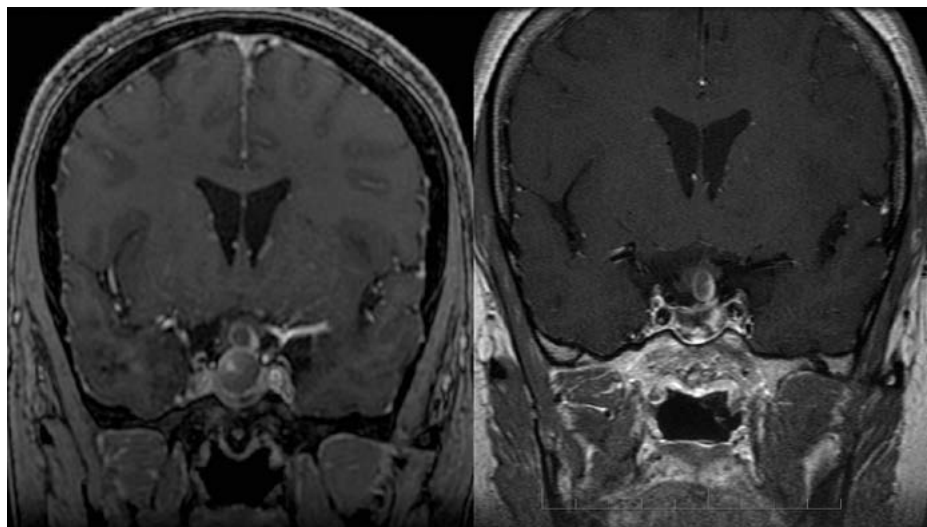


meningiomy často exprimují somatostatinový receptor SSTR2. V současné době je v České republice dostupné tzv. ^{68}Ga -DOTATOC PET/CT vyšetření, které dokáže s velkou přesností určit rozsah nádoru pro případné stereotaktické ozáření na Gamma či Cyberknife. Při vyčerpání této možnosti je možné pacientům nabídnout buď chemoterapii, nebo experimentální léčbu pomocí lutecia (^{177}Lu -Dotatate), které využívá podobného principu jako DOTATOC PET/CT, radionuklid se v tomto případě váže na SST2A. I přes tyto nové přístupy je ale nutné konstatovat, že meningiomy grade 3 mají nadále velmi vážnou prognózu a krátkou dobu celkového přežití.

Adenomy hypofýzy, kraniofaryngeomy

Ze selárních lézí jsou adenomy hypofýzy nejčastější. Často se jedná o asymptomatické léze. Pokud jsou tedy náhodným nálezem, nazývají se incidentalomy a jako takové jsou často pouze observovány. Klinické příznaky mohou být zapříčiněny expanzivním růstem tumoru a útlakem adenohypofýzy. Nejčastěji se setkáváme s hypopituitarismem, při supraselárním růstu nádoru se ale může rozvinout typická bitemporální hemianopsie z tlaku optického chiasmatu, při šíření do kavernózního splavu se mohou objevit okohybné poruchy při paréze n. oculomotorius či n. abducens (vznikají především při apoplexii, viz dále). Při objemných lézích může dojít až k rozvoji hydrocefalu, nejčastěji hyporesorpčního. Zvlášť důležitá je chirurgická intervence při náhlé poruše zraku pro apoplexii – krvácení do hypofýzy. Pacient je v tomto případě ohrožen nejen ztrátou zraku při útlaku chiasmatu, ale rovněž vznikem akutního panhypopituitarismu, především deficienci ACTH. Vzácně může být apoplexie spojena i se subarachnoidálním či intraventriculárním krvácením, což může být i život ohrožující stav. V případě funkčně aktivního adenomu rozlišujeme jednotlivé subtypy dle nadprodukovaného hormonu. V neurochirurgické praxi se setkáváme nejčastěji s hormonálně afunkčními adenomy, dále pak s prolaktinomy rezistentními ke kabergholinu a s adenomy somatotrofními vedoucími k akromegalii. V souvislosti s prolaktinomy je nutné zmínit, že tento nádor je primárně léčen farmakologicky, a to dokonce i v případě velkých až gigantických adenomů. Odpověď na

Obr. 5. Adenom hypofýzy; předoperační a pooperační snímek cystického, supraselárně se šířícího adenomu



léčbu může být až dramatická s rychlou redukcí velikosti původního nádoru. Před samotnou plánovanou operací je nezbytné provedení endokrinologického vyšetření a očního perimetru. Vždy doplňujeme i MR hypofýzy s kontrastní látkou včetně navigačních sekvencí. Operace v dnešní době probíhá z převážné většiny transsfenoidálním přístupem, pouze ve zvláštních případech růstu adenomu laterálně od optické dráhy a od karotidy je volen přístup transkraniální. Případné reziduum nádoru může být ozářeno stereotakticky na Cyber či Gammaknife. Pooperačně je nutná monitorace hladin kortizolu v krvi s případným nasazením substituce v případě poklesu hladiny (především u ACTH sekrečních adenomů). Dále je sledována bilance tekutin, specifická hustota moči a mineralogram. Především u velkých adenomů může dojít k manipulaci se stopkou hypofýzy. V případě vzniku centrálního diabetu insipidu jsou pacienti substituováni desmopresinem. Další dispenzarizace pacientů je cestou neurochirurga, oftalmologa a endokrinologa.

Malou skupinu selárních lézí tvoří kraniofaryngeomy, jedná se o nádor vycházející z Rathkeho výchlípků. I v tomto případě je primárním přístupem endonazální transsfenoidální přístup, transkraniálně jsou operovány kraniofaryngeomy, které nelze ani parciálně zresekovat transsfenoidálně. I v tomto případě je histologický a následně molekulárně-genetický rozbor významnou součástí diagnostiky. Papilární kraniofaryngeomy až v 95 % nesou mutaci BRAF V600E. Tato mutace se vyskytuje u částí gliálních nádorů a rovněž

často v maligním melanomu, karcinomu plic, u ovariálních karcinomů a karcinomu štítné žlázy. Jedná se opět o driver mutaci, pro kterou máme k dispozici cílenou léčbu (v tomto případě kombinaci dabrafenib + trametinib). Léčebná odpověď této cílené terapie může být u kraniofaryngeomu někdy až dramaticky úspěšná (Juratli et al., 2019).

Vestibulární schwannomy

Benigní tumory vyrůstající z pochvy periferních nervů, zde z nervu vestibulokochleárního, jsou po metastázách nejčastějšími nádory v zadní jámě lebny u dospělých pacientů. Jsou buď sporadické, nebo se mohou vyskytovat v rámci neurofibromatózy 2. typu (typicky bilaterální schwannomy n. VIII společně s dalšími schwannomy dalších hlavových nervů a míšních kořenů). Na diagnózu lze pomyslet při jednostranné hypacusis, tinnitu event. i vertigu. V pokročilých případech se může objevit hypestezie v dermatomech n. trigeminus, periferní paréza n. facialis, ve vážných případech i syndrom nitrolební hypertenze. Pro zvolení vhodného léčebného postupu je vhodné povědomí o dynamice růstu nádoru, jeho momentální velikost, věk a stav pacienta. Pokud se nádor omezuje pouze na vnitřní zvukovod, lze pacienta pouze pozorovat. Tumor rostoucí do mostomozečkového koutu je u mladých pacientů indikován k operaci, u starších lze přistoupit k radiochirurgii. V případě, že nádor vyplňuje mostomozečkový kout nebo již utlačuje mozkový kmen, bývá operace nezbytná. Tento třetí a čtvrtý