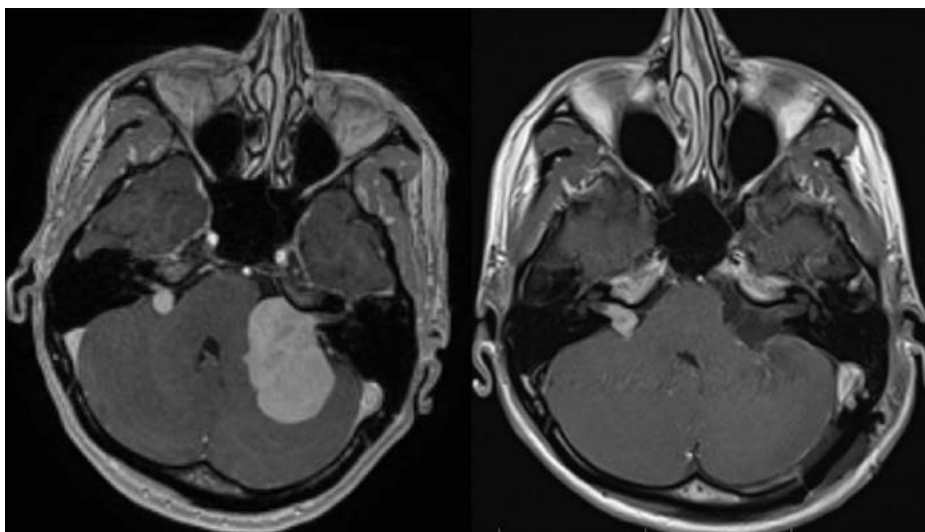


Obr. 6. Bilaterální vestibulární schwannom; předoperační a pooperační snímek vestibulárního schwannomu – operován byl schwannom stupně 4 na levé straně; dále patrný vestibulární schwannom stupně 2 na pravé straně



stupeň je spojen často již při diagnóze s hluchotou, pooperačně se jí nelze vyhnout. Nejčastější komplikací operace vestibulárního schwannomu je paréza n. facialis. K omezení rizika jeho poškození se využívá elektrofyziologické monitorace v průběhu výkonu. V případě postižení je nezbytné včas zahájit fyzioterapii. Radikální resekce je možná především u menších nádorů, v některých případech lze dosáhnout i zachování sluchu na postižené straně. U parciálních resekcí je výkon často doplněn pooperační stereotaktickou radioterapií v odstupu 2–3 měsíců po resekci.

Spinální tumory

Na rozdíl od intrakraniálních tumorů se spinální léze projevují rychleji i při menších velikostech. Rozdělujeme nádory extradurální

ní (např. hemangiom, mnohočetný myelom či kostní tumory, metastázy obratlových těl) a intradurální. Uvnitř durálního vaku pak na extramedulární (meningiomy, schwannomy) a intramedulární (např. ependyomy, astrocytomy).

Při útlaku míchy se rychle rozvíjí myelopatie a operace tak musí proběhnout časně (nejlépe do 24 hodin od projevu neurologické léze, maximálně však do 48 hodin). V případě již déletrvající poruchy hybnosti již nelze ovlivnit operací prognózu pacienta a postup bývá spíše konzervativní. Nejčastější příčinou útlaku bývají metastázy obratlových těl (např. generalizace karcinomu prostaty). V případě rozsáhlého postižení a špatné onkologické prognózy pacienta přistupujeme k paliativní dekompresi durálního vaku. Pokud je však lokalizace metastázy příznivá a onkologická prognóza pacienta dobrá, lze

provést radikální en bloc resekci s následnou stabilizací.

Při růstu nádoru z obalů míšních kořenů se vyskytují převážně radikulární bolesti provázené senzitivním a motorickým zánikem. V případě nepřítomnosti neurologického deficitu lze operaci vykonat v elektivním termínu. Časnější výkon indikujeme při vzniklém oslabení a/nebo necitlivosti korelující s postiženým kořenem.

Při extradurální expanzi je třeba doplnit hematologické vyšetření, protože se často může jednat o postižení obratlového těla myelomem. V případě potvrzení diagnózy myelomu se přistupuje k hematologické léčbě bez potřeby spondylochirurgického výkonu. Pokud v průběhu onkologické léčby dojde k nestabilitě páteře, je úkolem spondylochirurga patologický úsek stabilizovat.

Shrnutí

Závěrem lze říci, že přínos neurochirurgie pro neuroonkologii byl zcela zásadní a ovlivnil a nadále ovlivňuje pacienty a lékaře nejen v oboru neuroonkologie, ale rovněž má významný přesah do dalších medicínských oborů. I nadále je role neurochirurga klíčová, v mnoha případech je schopen dosáhnout vyléčení pacienta, v těch ostatních znalost nádoru přispívá k další léčbě nemocných. V případě recidivy je v některých případech schopen provést opakovaný operační zákrok. Kombinací všech současných možností léčby se úspěšně daří posouvat hranice léčebných možností při zachování dobré kvality života i tam, kde byl osud nemocných dříve zcela beznadějný.

LITERATURA

1. Bailey P, Cushing H. A Classification of the Tumors of the Glioma Group on a Histogenetic Basis With a Correlated Study of Prognosis. Philadelphia: Lippincott; 1926.
2. Bailey P, Cushing H. Medulloblastoma cerebelli: a common type of midcerebellar glioma of childhood. *Arch Neurol Psychiatry*. 1925;14(2):192-223.
3. Bouffet E, Hansford J, Garré ML, et al. Primary analysis

- of a phase II trial of dabrafenib plus trametinib (dab + tram) in BRAF V600-mutant pediatric low-grade glioma (pLGG). *J Clin Oncol*. 2022;40(17_suppl):LBA2002-LBA2002.
4. Juratli TA, Jones PS, Wang N, et al. Targeted treatment of papillary craniopharyngiomas harboring BRAF V600E mutations. *Cancer*. 2019;125(17):2910-4.
5. Louis DN, Perry A, Wesseling P, et al. The 2021 WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary.

Neuro-Oncol. 2021;23(8):1231-51.

6. Proescholdt MA, Schödel P, Doenitz C, et al. The Management of Brain Metastases – Systematic Review of Neurosurgical Aspects. *Cancers*. 2021;13(7):1616.
7. Weller M, van den Bent M, Preusser M, et al. EANO guidelines on the diagnosis and treatment of diffuse gliomas of adulthood. *Nat Rev Clin Oncol*. 2021;18(3):170-86.