

# ČETNOST VÝSKYTU MENINGEOMU VS. GLIOBLASTOMU

Bc. Tereza Herzigová  
Bc. Veronika Vlachová

# MENINGEOM

- Pomalu rostoucí benigní nádor, je dobře ohraničený
- Jsou pevně spojené s dura mater, utlačují mozkovou tkáň, aniž by do ni prorůstaly
- Meningeomy tvoří přibližně 25% všech intrakraniálních nádorů
- 50% menigeomů vyrůstá nad mozkovou konvexitou (velmi často parasagitálně z falx cerebri), 40% menigeomů vyrůstá z oblasti mozkové báze a 10% ve fossa cerebri posterior
- Vyskytují se v dospělosti a častěji u žen, vzácný výskyt meningeomů je u dětí do 10 let a u osob starších 80 let
- U meningeomů je důležitá lokalizace, protože určuje klinickou symptomatologii

## **SUPRATENTORIÁLNÍ MENINGEOMY**

- ⦿ Konvexitární meningiomy, parasagitální meningiomy a meningiomy falxu
- ⦿ Geneze klinické symptomatologie je v tlaku meningeomu na mozkovou tkáň a její projevy závisí na stupni komprese, jež se odvíjí od velikosti nádoru

## **MENINGEOMY BÁZE LEBNÍ**

- ⦿ Jsou uloženy kdekoliv na bázi lební
- ⦿ Symptomatologie závisí na tlaku, který je vyvíjen na mozkovou tkáň
- ⦿ Komprimovány jsou bazální části frontálního nebo temporálního laloku, popřípadě mozeček

## HISTOPATOLOGIE

- Široké spektrum histopatologických nálezů

*Nejčastější varianty:*

- Meningoteliální, fibromatózní a smíšený
- Další typy, které mají odlišný histopatol. nález, grading a sklon k recidivám

## *Meningoteliomatózní meningeom*

- Nádorové buňky vytvářejí lalůčky

## *Fibrózní meningeom*

- Nádorové buňky vytvářejí vřetenovitý tvar a fibroblastinový vzhled

## *Smíšený (přechodný) meningeom*

- Meningeom vyznačující se přechodnými rysy meningoteliální a fibrózní variantou

## *Psamomatózní meningeom*

Velké množství psamomatózních tělísek, podobající se kalcifikacím, vzácněji osifikacím

## Angiomatózní meningeom

- Převažují zde početné cévy, obvykle jsou malého kalibru
- Důležité je při diagnostice vyloučit cévní malformace

## Anaplastický meningeom

Vykazuje přímé známky malignity



# Projevy

- ⊙ Epilepsie
- ⊙ Poruchy hybnosti
- ⊙ Dvojité vidění
- ⊙ Změny osobnosti
- ⊙ Zvracení
- ⊙ Bolesti hlavy

# Prognóza

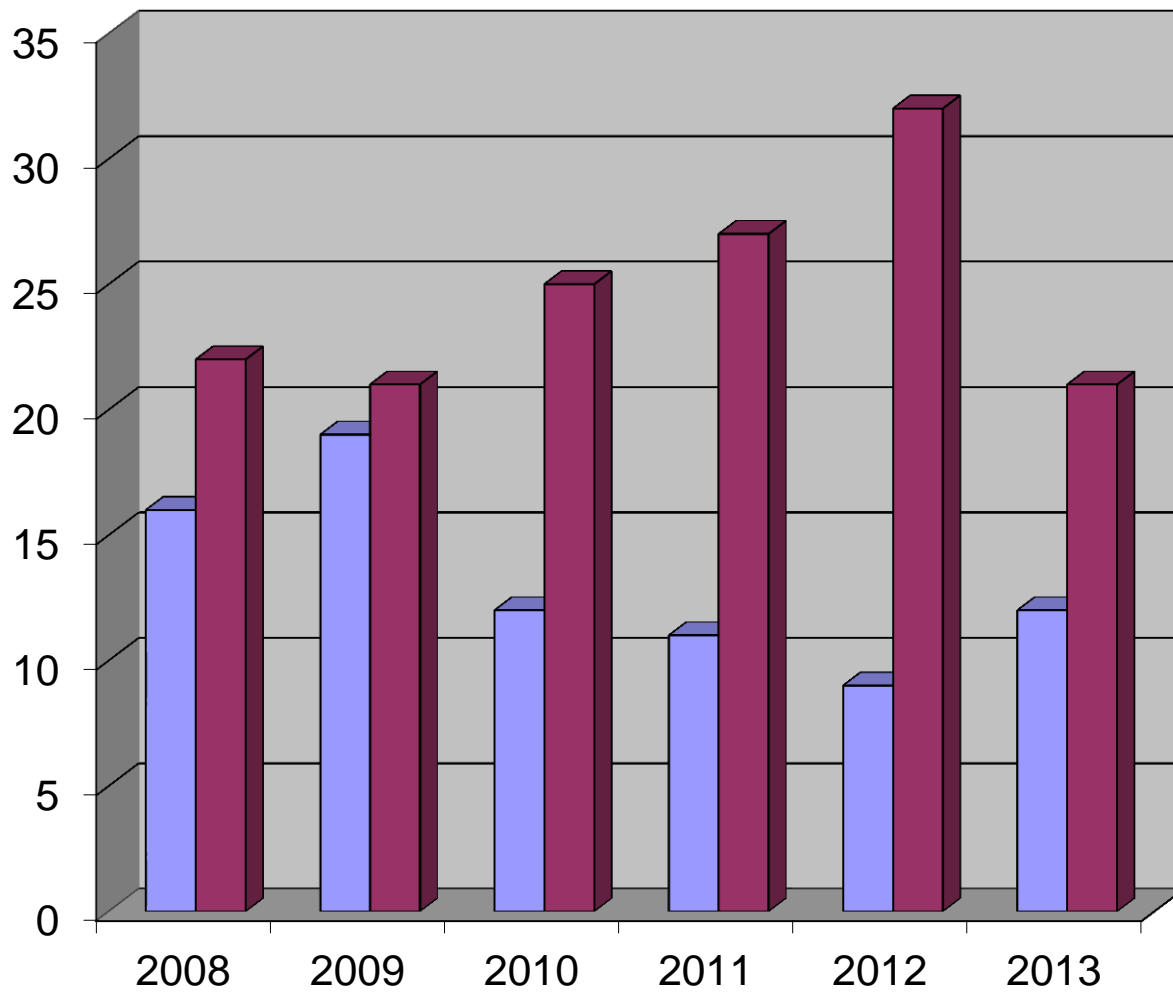
- Důležitým faktorem je radikalita resekce, která je ovlivněna lokalizací nádoru, věkem pacienta
- Riziko recidivy: benigní meningeomy 7-20%, atypické 29- 40%, anaplastické 50- 78%

# Léčba

- Pokud se meningeom neprojeví nitrolební hypertenzí, je dostatek času na výběr vhodné léčby:
  - Observace
  - Operace
  - Radiochirurgie gama nožem
  - Radiační terapie
  - Hormonální terapie
  - Embolizace

# Výskyt meningeomu dle VĚKOVÉ kategorie

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>30- 39</b>	2	3	4	5	6	-
<b>40 -49</b>	4	9	4	1	1	3
<b>50- 59</b>	9	9	7	9	10	8
<b>60- 69</b>	15	9	13	13	16	18
<b>70- 79</b>	8	9	8	10	7	3
<b>80- 89</b>	-	1	1	-	1	1



muži

ženy

- Celkový počet pacientů od r. 2008 do r. 2013 je **227**
- Ženy- celkem **148**
- Muži- celkem **79**
- Nejmladší pacient- **30 let** (žena)
- Nejstarší pacient- **83 let** (žena)

# Glioblastom

- Je nej malignější astrocytární tumor, nejčastější mozkový nádor
- Postihuje především dospělé jedince, maximum výskytu je mezi 45.- 70. rokem života, průměrný věk 53. let, častěji u mužů
- Představuje cca 12-15% všech intrakraniálních nádorů a 50-60% všech astrocytárních
- Může se vyvíjet z difúzního astrocytomu nebo anaplastického astrocytomu - **sekundární glioblastom**

- ⊙ Mnohem častěji se však manifestuje po krátké anamnéze *do novo* - bez průkazu méně maligní varianty astrocytomu - **primární glioblastom**
- ⊙ Glioblastom identifikoval Virchow v roce 1863
- ⊙ Glioblastom = glioblastoma multiforme



- Typickým místem růstu glioblastomu je subkortikální bílá hmota mozkových hemisfér
- Výskyt v jednotlivých lalocích: temporální 31%, parietální 24%, frontální 23%, okcipitální 16%
- Vzácnými lokalizacemi jsou kmen, mozeček a mícha
- Anamnéza u primárního glioblastomu je velmi krátká- v 50% je kratší než 3 měsíce
- U sekundárních glioblastomů je anamnéza delší - od 1 roku do 10 let (4-5let)
- Častým prvním klinickým příznakem je epileptický záchvat a většinou rychlý rozvoj nitrolební hypertenze, dále pak zmatenost, apatie, porucha vizu, neur. deficit

- Vzhled glioblastomu- periferně převažují šedé hmoty nádoru, v centru jsou žlutě zbarvené nekrózy- ty mohou tvořit až 80% celkového objemu nádoru
  - typický vzhled připomínající motýla =butterfly glioma
- I přes jeho malignitu nemetastazuje
- Roste invazivně podél cév, do jejich lumen však neprorůstá

- ◉ *Primární glioblastom*- postihuje především starší jedince (55 let)
- ◉ *Sekundární glioblastom*- postihuje mladší jedince (pod 45 let)

### Léčba:

- Operační výkon
- Radioterapie
- Chemoterapie

Prognóza: kratší než 1 rok, bez ohledu na způsob léčby přežije 3 roky od stanovení diagnózy jen 1,8% pacientů

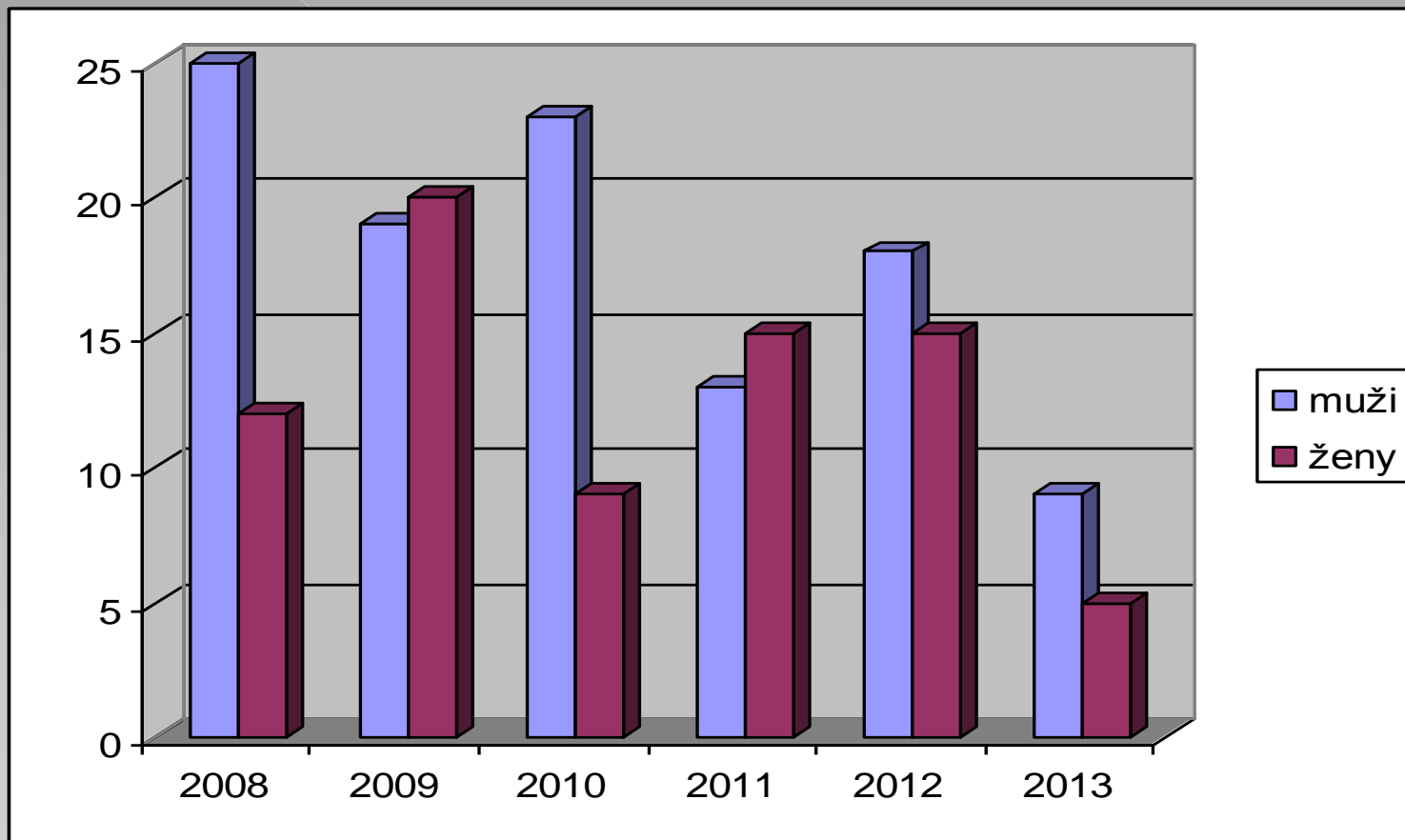
## Dalšími variantami glioblastomu jsou:

- ◎ Obrovskobuněčný glioblastom- 5 % glioblastomů
- ◎ Gliosarkom- 2% glioblastomů
- Krátká anamnéza
- Prognóza je vždy špatná

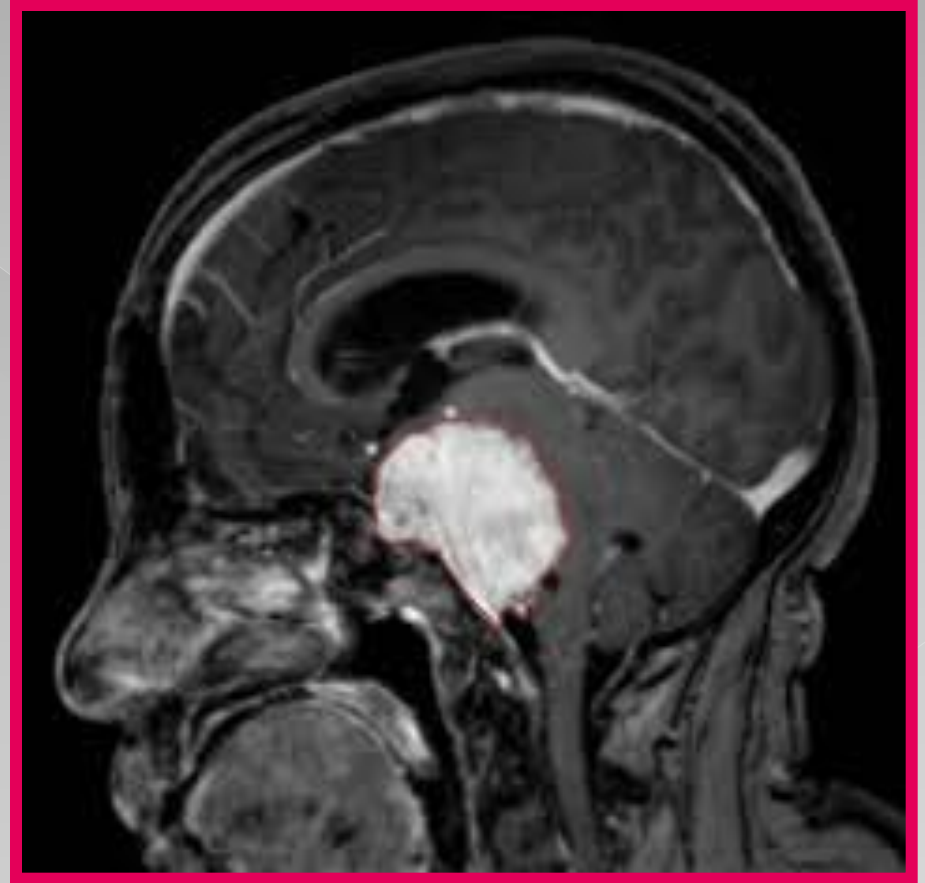
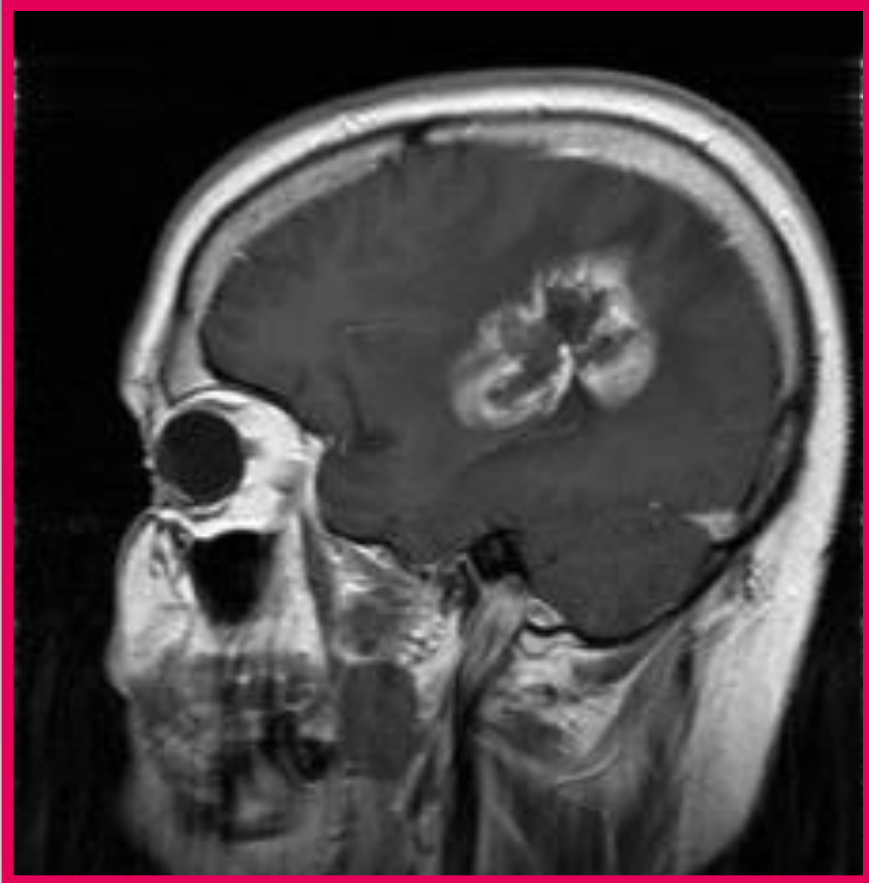
## Výskyt Glioblastomu dle VĚKOVÉ kategorie

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
20-30	1	-	1	-	-	1
31-40	1	2	1	-	5	2
41-50	3	6	3	1	4	1
51-60	7	13	4	7	7	4
61-70	16	14	12	10	7	1
71-80	7	4	10	10	9	5
81-90	2	-	1	-	1	-

- Nejstarší pacient: 84 let
- Nejmladší pacient: 23 let
- Celkové množství: 183 pacientů, z toho 107 mužů a 76 žen



# Obrázky:



Použitá literatura:

Intrakraniální nádory, Pert Kozler et al., Galén,  
ISBN 978- 80- 7262- 452- 2

Odborný konzultant: MUDr. Kalita Ondřej



Děkujeme za pozornost

