

Meningeomy

Jedná se o velké, většinou benigní nádory (vzácně maligní formy – meningosarkom). Vyskytují se nejčastěji kolem 45 let věku, častěji u žen (2:1). Mají často hormonální receptory, rovněž je významná koincidence s karcinomem prsu. Vyskytují-li se v dětském věku, je třeba myslet na neurofibromatózu 2. typu. Představují asi 15 % všech nitrolebních nádorů.

Meningeom vyrůstá z arachnoidey (pavučnice), duru mater sekundárně prorůstá. Na kosti vytváří hyperostózu a později ji destruuje. Do mozku je meningeom vtlačován. Lokalizace je nejčastěji na konvexitě mozku nebo na bazi lební (parasagitálně v přední a střední jámě), falx, křídla kosti klínové, selární oblasti, mostomozečkovém úhlu, tentoriu, foramen magnum. První tři lokalizace tvoří skupinu povrchových meningeomů. Poblíž žilních splavů má tendenci do nich růst a obliterovat je.



Intrakraniální meningeom

Formy:

1. **solitární** meningeomy;
2. **meningeomatóza** – mnohočetné meningeomy.

Klinický obraz

Příznaky souvisí s ložiskovým neurologickým nálezem a s nitrolební hypertenzí. Důležitá je lokalizace nádoru, od které se dané příznaky odvíjejí.

- U **povrchových meningeomů** převládají *ložiskové příznaky* – hemiparéza, hemihypestézie, epileptické záchvaty;
- u meningeomů na bazi lební jsou typické poruchy hlavových nervů – v přední a střední jámě lební ztráta čichu, poruchy zraku, okohybné poruchy, v zadní lební jámě paréza nervus facialis, poruchy sluchu, paréza jazyka;
- při lokalizaci **v mostomozečkovém koutu** imituje příznaky vestibulárního schwannomu;
- útlak likvorových cest vede k hydrocefalu, dochází k vzestupu nitrolebního tlaku;
- u meningeomu na bazi **čelního laloku** je obvyklý *organický psychosyndrom* s vtipkováním a nepřipouštěním si obtíží.

Diagnóza

Hlavní význam v diagnostice meningeomu má CT a především MRI s detailnějším zobrazením. Nádor je bohatě zásoben krví. Po podání kontrastní látky dojde k homogennímu zvýšení denzity na CT i MRI. Dále se provádí angiografie, pomocí které může být provedena i embolizace přírodních cév nádoru. Tím se zmenší riziko peroperačního krvácení. Při angiografii se meningeom barví v kapilární fázi – na rozdíl od gliomů, které se barví ve fázi arteriální.

- CT
- MR
- Angiografie

Léčba

- Základem je **neurochirurgické odstranění** – odstraňuje se celý nádor i s infiltrovanou tvrdou plenou. Defekt tvrdé pleny je nahrazen plastikou. Infiltrovaná kost se také odstraní a nahradí se plastikou polymethylmetakrylátem nebo titanovou mřížkou. V některých případech (meningeomy baze lební) je nutné provést pouze částečné odstranění a zbytek nádoru ozářit gama nožem.
- Ke konvenčnímu ozáření se přistupuje, pokud se jedná o agresivní a maligní formy meningeomů.
- Rekurence závisí na radikalitě výkonu, po úplné resekci asi 10 % rekurencí za 10 let.

Odkazy

Související články

- Neurofibromatóza

Zdroj

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. ©2007. [cit. 2010]. <<http://jirben2.chytrak.cz/materialy/neurochJB.doc>>.

Použitá literatura

- SAMEŠ, M, et al. *Neurochirurgie*. 1. vydání. Praha : Jessenius Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-072-0.
- ZEMAN, Miroslav, et al. *Speciální chirurgie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2004. 575 s. ISBN 80-7262-260-9.