

Tumory zadní jámy/PGS/diagnostika



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Klinický obraz závisí na rychlosti růstu tumoru, většinou se setkáváme s progresí cerebellárního syndromu v průběhu týdnů až měsíců, výjimkou není ani akutně vzniklý stav způsobený perifokálním edémem. Někdy mohou být jediným příznakem pouze bolesti hlavy a opakované zvracení, při tumorech vermis pouze ataxie chůze. Tumory uložené v hemisféře způsobují hemiataxii končetin, někdy vertigo s nystagmem či symptomy z komprese mozkového kmene (poruchy hlavových nervů nebo poruchy vědomí při rozvoji hydrocefalu). V dětství převažují **astrocytomy** a **medulloblastomy**. U dospělých pacientů daleko převažují metastázy, méně časté je postižení **hemangioblastomem**, **meningeomem** či **ependyomem**. Diagnostika spočívá v zobrazovacích metodách, v indikovaných případech doplněná histologickým vyšetřením. Terapií volby je chirurgické odstranění tumoru, možností druhé volby je stereotaktická radioterapie gammanožem. Při podezření na rozvoj edému nutno podat kortikoidy.