

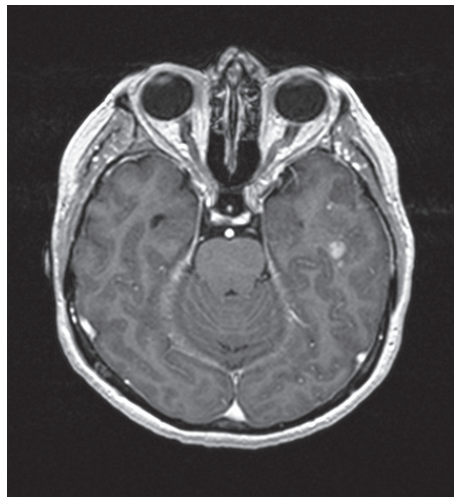
slednou dispenzarizací pacientů. Vzhledem k poměrně příznivé celkové době přežití, která dosahuje u lézí lokalizovaných v temporálním laloku s možností radikální resekce (= gross total resekce (GTR)) až s 97% intervalem 7,5 let bez recidivy, je role bezprostřední radioterapie (RT) sporná (2). Vzhledem ke svým nežádoucím účinkům a dlouhé době přežití se RT doporučuje spíše zvážit při recidivě nádoru.

Popis případu

Pacientka byla ve svých 57 letech, v roce 2015, vyšetřována cestou ambulantní neurologie po primozáchytu epiparoxysmu. Ten se projevil jako krátkodobé, sekundárně generalizované, tonicko-klonické křeče, šířící se z obličeje. Vědomí bylo alterováno pouze krátkodobě. Pacientka byla dosud bez výrazných komorbidit. Léčila se s hypertenzí a tyreopatií. V roce 1987 podstoupila adnexetomii a ovariectomii pro karcinom. Dále byla dispenzarizována od roku 1996 po exstirpaci objemného meningeomu frontálně vpravo z kraniotomie. Poslední MRI kontrola 10/2013 byla negativní. V rodinné anamnéze se nevyskytla žádná zátěž nádorovým onemocněním.

Vstupní nativní CT mozku neprokázalo intrakraniálně abnormitu, vyjma již zmíněných, pooperačních změn frontálně vpravo po předchozí kraniotomii. EEG neprokázalo u pacientky specifickou epileptiformní aktivitu ani ložisko. Následně bylo provedeno MRI mozku s kontrastní látkou, kde byl popsán temporálně vlevo nepravidelný, postkontrastně se nehomogenně sytící útvar velikosti 30 × 20 × 18 mm (Obr. 1). S tímto nálezem bylo

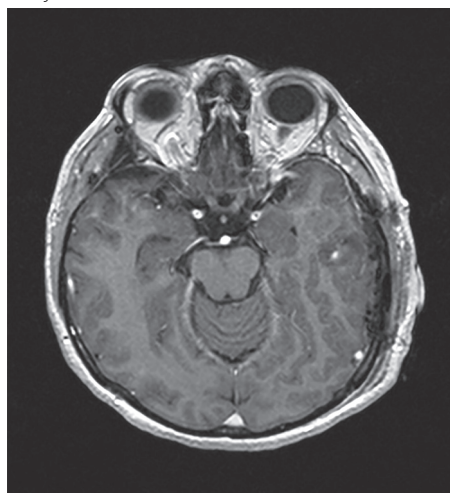
Obr. 1. T1W + kontrast: ložisko T l. sin. o vel.: 30 × 20 × 18 mm, zdroj: archiv FNOL



konzultováno naše pracoviště a pacientka byla posléze indikována k exstirpaci tumoru.

Do jednoho měsíce od MRI pacientka podstoupila operační resekci tumoru (5/2015). Na časné pooperační kontrole nález subtotální resekce (STR) (Obr. 2). Histologicky nález uzavřen jako gangliogliom Grade 1 dle WHO, bez známek buněčných atypií. Histologický výsledek potvrdilo i druhé čtení na jiném univerzitním pracovišti. Standardní cytogenetické vyšetření (FISH) však prokázaly změny, které se vyskytují u gliomů s horší prognózou. Nádorové buňky vykazovaly delecí p53 a RB1, aneusomii chromozomu 10 a zvýšené počty kopií v genech EGFR a BCR, které svědčí pro nádor vysokého gradu. Nebyla naopak prokázána

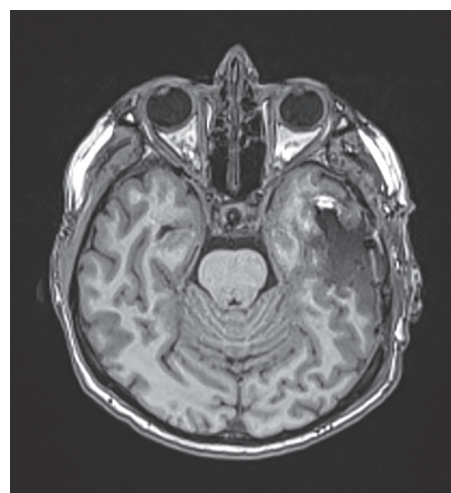
Obr. 2. T1W + kontrast: reziduum rostrálně T l. sin., zdroj: archiv FNOL



mutace IDH1/2 (imunohistochemické i NGS vyšetření), V600 genu BRAF a ani metylace promotoru MGMT.

Pacientka dále docházela na pravidelné klinické i MRI kontroly. Po celou dobu byla bez neurologického deficitu či epiparoxysmů. Opakované MRI potvrdily stacionární pooperační, nehomogenně se sytící, reziduum v levém temporálním laloku. Po dohodě s pacientkou bylo dohodnuto dokončení exstirpace rezidua v 5/2017. Tumor byl peroperačně ALA-negativní. Na časné pooperační MRI kontrole byl nález GTR. Histologicky nález opět popsán jako gangliogliom WHO grade 1, avšak již s fokálně intermediární diferenciací (Obr. 3, 4).

Obr. 3. T1W + kontrast: GTR resekce T l. sin., zdroj: archiv FNOL



Obr. 4. Gangliogliom, WHO grade 1. Nádor tvoří převážně uniformní populace buněk s perinukleárním projasněním, elementy jsou uspořádány kolem husté sítě tenkostěnných cév (A). V imunohistochemickém vyšetření prokazujeme negativitu pro IDH1 (p.R132H) svědčící pro wild type (B), silnou pozitivitu gliálního markeru GFAP (C) a silnou jadernou pozitivitu EGFR (D). Zvětšení 200×

