

Pacientka nadále docházela na pravidelné kontroly, kde se prezentovala bez klinických obtíží. Na MRI kontrole v 9/2018 zachyceno nově vzniklé, částečně se post-contrastně sytící, lobulární ložisko ve stěny postresekční dutiny, v temporálním laloku vlevo.

Vzhledem k lokalizaci tumoru a negativnímu neurologickému nálezu byla pacientka indikována k exstirpaci recidivy v režimu awake-surgery. 12/2018 proběhla resekce bez komplikací a s nálezem GTR na časně MRI pooperační kontrole. Histologicky byl opět nález uzavřen jako gangliogliom WHO grade 1.

Na MRI kontrole v 12/2019 se opět objevuje další recidiva postcontrastně se sytících drobných ložisek na mediální stěně resekční dutiny a na spodině T laloku vlevo (Obr. 5).

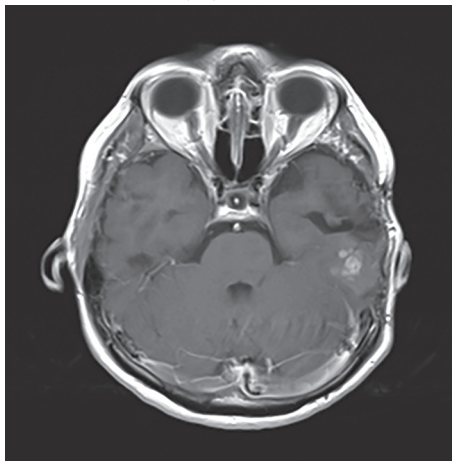
Pacientka opět podstoupila v 2/2020 resekci recidivy nádoru v režimu awake. Histologický nález však již klasifikován jako glioblastom IDH wild-type (Obr. 6).

Následně absolvovala adjuvantně konkomitantní chemo-radioterapii (IMRT $15 \times 2,67$ Gy + temozolomid) a následně i adjuvantní chemoterapii temozolomidem, jehož dávka musela být redukována pro trombocytopenii. Na pravidelných kontrolách byla stále v klinice dobrém stavu, bez známek recidivy na MRI v levém temporálním laloku.

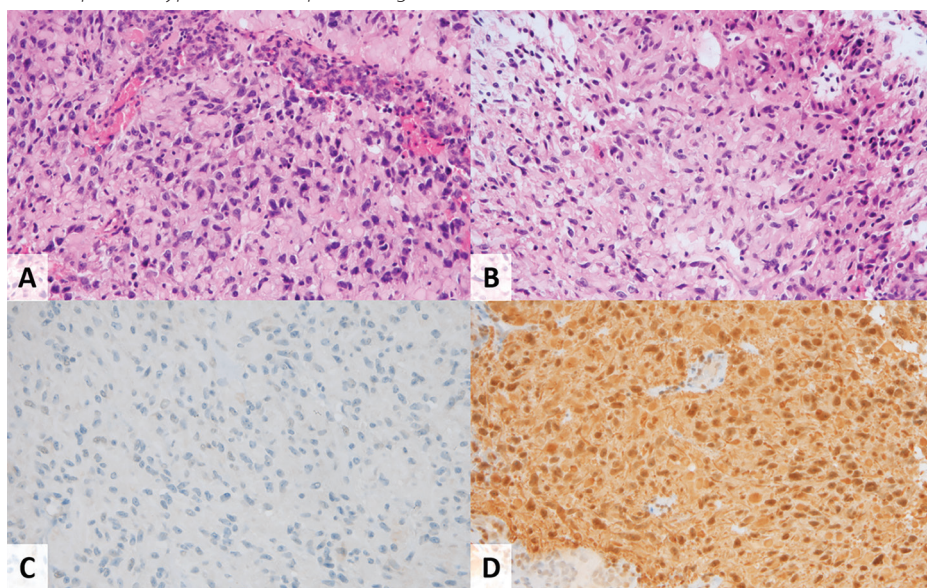
Na MRI kontrole v 6/2022 se však překvapivě objevuje homogenně se sytící ložisko v resekční dutině po exstirpaci meningeomu ve frontálním laloku vpravo (Obr. 7).

V 6/2022 byla provedena exstirpace nádoru. Histologický nález potvrdil glioblastom IDH wild-type. Cytogenetické vyšetření (FISH)

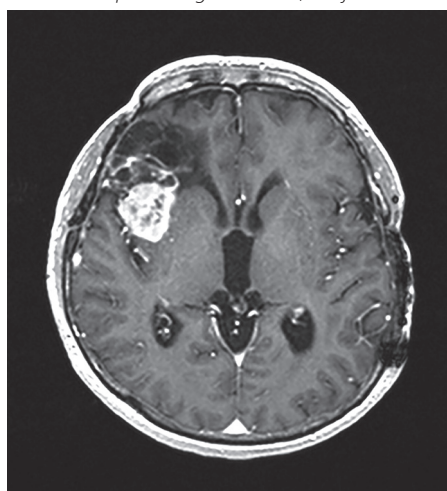
Obr. 5. T1W + kontrast: recidiva tumoru při okraji pooperační pseudocysty T l. sin., zdroj: archiv FNOL



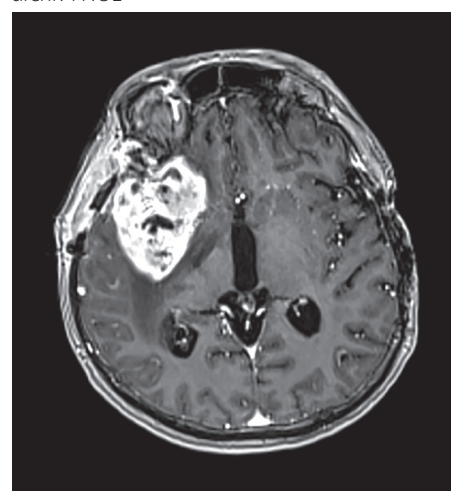
Obr. 6. Glioblastom, IDH-wild type, WHO grade 4. Nádor tvoří vysoce pleomorfni populace buněk s četnými atypiami (A, B). V imunohistochemickém vyšetření prokazujeme negativitu pro IDH1 (p.R132H) svědčící pro wild type (C) a silnou pozitivitu gliálního markeru GFAP (D). Zvětšení 200x



Obr. 7. T1W + kontrast: nově zachycené ložisko při resekční dutině po meningiomu F l. dx., zdroj: archiv FNOL



Obr. 8. Rapidní progresse ložiska F l. dx., zdroj: archiv FNOL



poukázalo jistou podobnost s již dříve diagnostikovaným gangliogliomem nacházejícím se kontralaterálně. Vyšetření konkrétně odhalilo: delecí 9p21.3, delecí 1p36.3, delecí genu p53, amplifikaci genu EGFR, delecí chromozomu 10.

Pacientka podstoupila opětovně izolovanou chemoterapii (temozolomid), která musela být přerušena pro trombocytopenii po 4. cyklu.

Na kontrolním MRI z 10/2022 byla prokázána objemná recidiva tumoru frontotemporálně vpravo, obrůstající střední mozkovou tepnu a insulární oblast (Obr. 8). Naopak původní post-resekční dutina temporálně vlevo byla bez nálezu recidivy, rezidua tumoru.

Klinicky byla pacientka stále plně kontaktní, spolupracující, bez alterace mnestic-

kých funkcí, bez fatické poruchy, bez paréz, bez epiparoxysmů. Na základě této progresse onemocnění již není indikováno chirurgické řešení. Poslední MRI kontrola v 2/2023 ukázala rapidní progresi nádoru (Obr. 9).

Diskuze

Třebaže gangliogliomy jsou typické pro pacienty do 3. decenia, je potřeba na ně myslet i v diferenciální diagnostice pacientů starších. Pacientka byla během života postupně postižena třemi druhy nádorů: karcinomem adnex, meningiomem a gangliogliomem. Poslední nádor léčený na našem pracovišti vykázal postupnou evoluci od gangliogliomu s fokální, intermediální dediferenciací až ke glioblastomu IDH wild-type. Nádory vyka-