

Nádory zadní jámy lební u dětí

Homolková H., Prchlík M., Fajt M., Heinige P.

Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3.LF UK a Thomayerovy
nemocnice

Oddělení dětské neurochirurgie

Jednotka intenzivní a resuscitační péče

- nádory CNS tvoří u dětí (věk 0-18) 20% tu
- v ČR 50-60 nových tu CNS ročně
- druhá nejčastější příčina úmrtí u dětí
- infratentoriální tu (mozeček, kmen, tectum, IV. komora, část oblongaty) – 55% ,

- **Histopatologický typ a lokalizace (výskyt (%))**
- meduloblastom 20
- astrocytom gr. I-IV 15
- nádory mozkového kmene 10
- ependymální nádory 6

Survival rate

Histologický typ nádoru

Lokalizace

Radikalita resekce

Věk

Astrocytom mozečku - 5leté přežití 95-100%, 20 leté přežití u 80%.

Neradikální resekce - progrese růstu u 27 – 50% nemocných, může dojít ke spontánní regresi tumoru.

Meduloblastom - míra radikality resekce nádoru

Poop.reziduum větší než 1,5 cm³ - redukce celkového přežití o 20%

Difuzní gliom kmene - inoperabilní, většina pacientů zemře 6 - 24 měsíců od diagnostiky

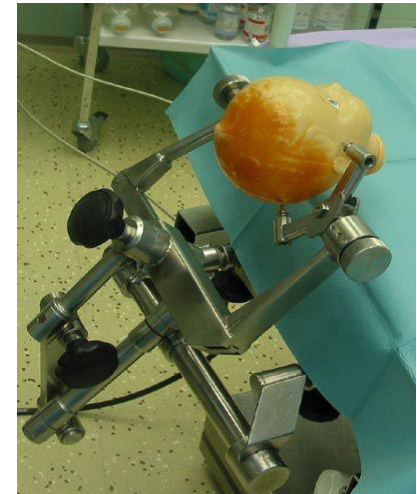
Medián přežití 10 měsíců, maximum přežití jsou 3 roky u 13% nemocných.

Klinické příznaky :

- **komprese mozečkové tkáně** – neo a paleocerebellární příznaky - ataxie, chůze o široké bazi, vertigo, dysmetrie, tremor
- **hydrocefalus** – bolesti hlavy, spavost, zvracení, poruchy vědomí, při prorůstání do IV. komory pak poruchy hlavových nervů.

Vyšetřovací metody: MRI, sluchové, zrakové evokované potenciály, neurolog. vyšetření, oční pozadí

Operace – poloha v sedě, v leže na břiše



Peroperační a pooperační NCH komplikace

Krvácení v lůžku tu

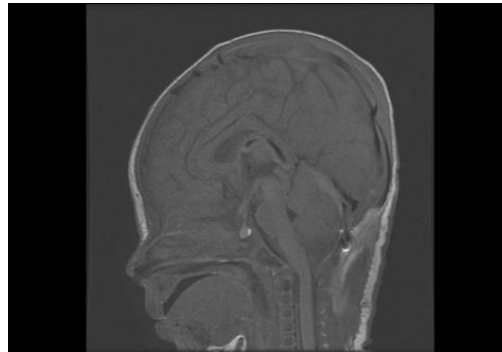
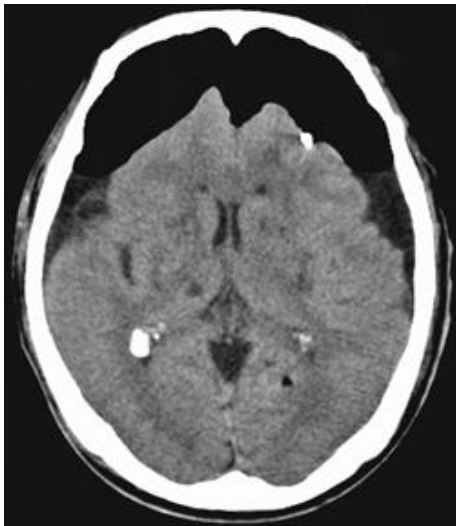
Subdurální hematomy nad konvexitami po drenáži moku

Pneumocefalus

Závislost na derivaci moku i po odstranění tumoru – uzavření ETV, nutnost implantace VP shuntu

Poruchy hlavových nervů

Moková pseudocysta



Od začátku nutná součinnost s IP – komplikace již od příjmu:

I. Příjem pacienta:

poruchy vědomí, křečové stavy, bradykardie, poruchy vnitřního prostředí

II. Zavedení komorová drenáže/ ventrikulostomie:

derivace moku – náhlé snížení ICP – akutně poruchy srdečního rytmu

dále spíše stabilizace stavu, příprava k hlavnímu výkonu

III. Neurochirurgický výkon:

předoperační zajištění pacienta (invaze - CŽK, AK, MK)

polohování pacienta – prone position, sitting position (málo) – poloha konce CŽK –
vzduchová embolie

peroperační komplikace – krvácení, poruchy srdečního rytmu

IV. Časná pooperační péče:

délka operačního výkonu, poruchy vnitřního prostředí (natrémie-osmolalita)

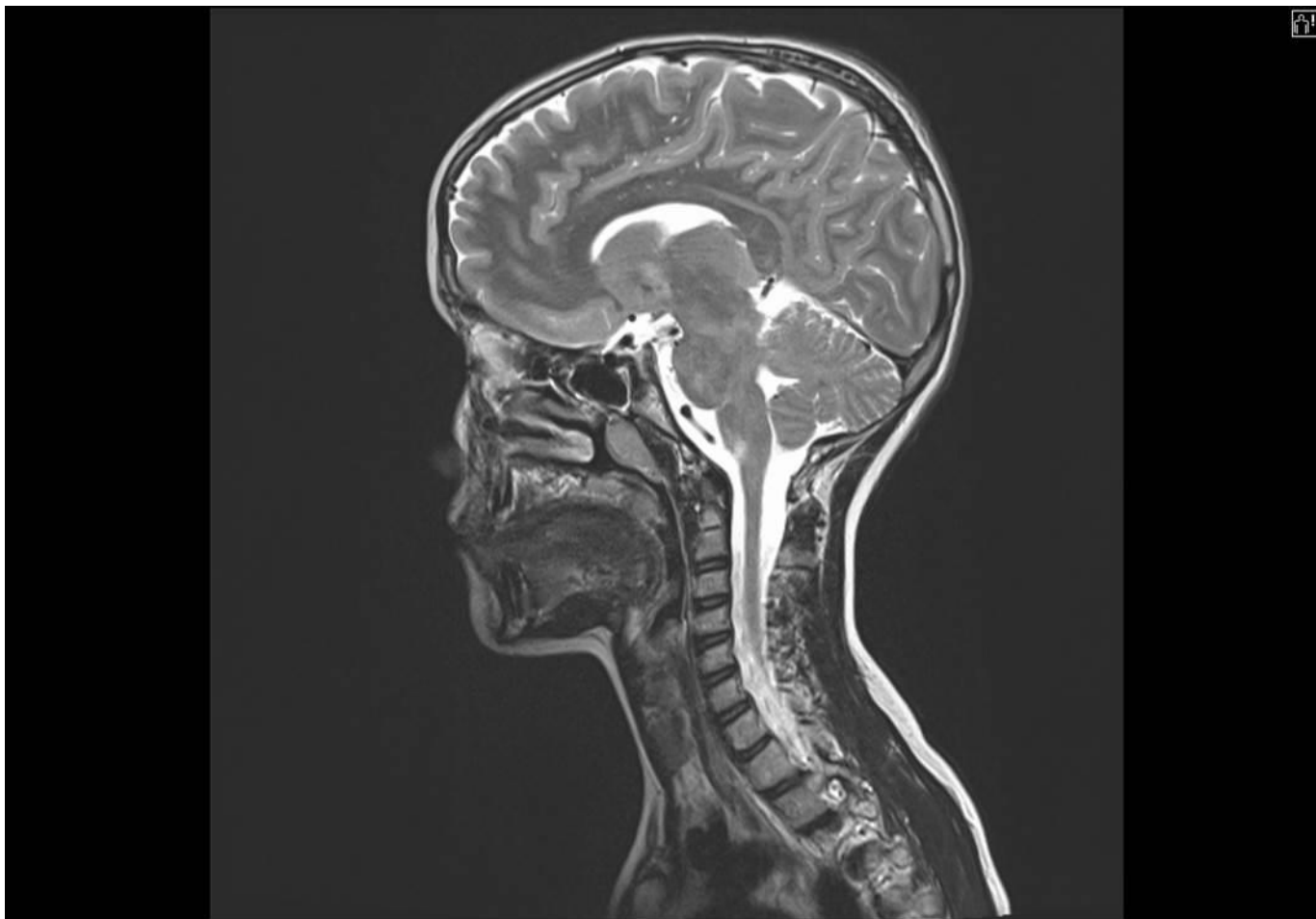
peroperační komplikace - odložené probouzení, porucha dýchání, poruchy polykání

pooperační změny v CNS – edém mozku (ICP), nový stav pro distribuci krevního oběhu,
metabolické změny (jugulární oxymetrie)

V. Pozdní pooperační péče (po extubaci):

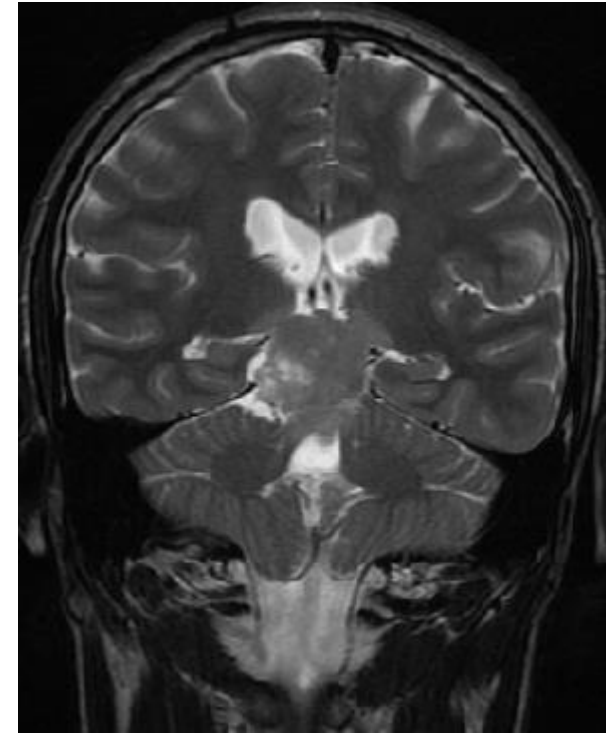
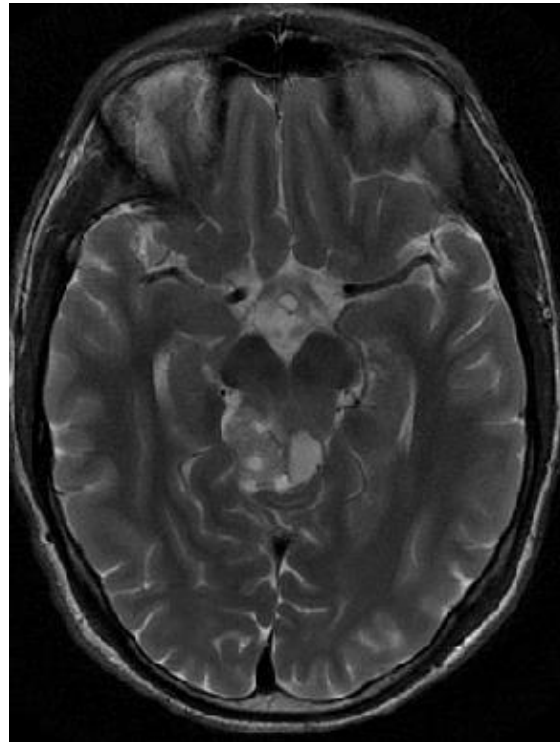
cerebelární mutismus, pseudoapalický syndrom (TS), poruchy polykání (PEG),
poruchy dynamiky likvoru

Difuzní gliom kmene, inop

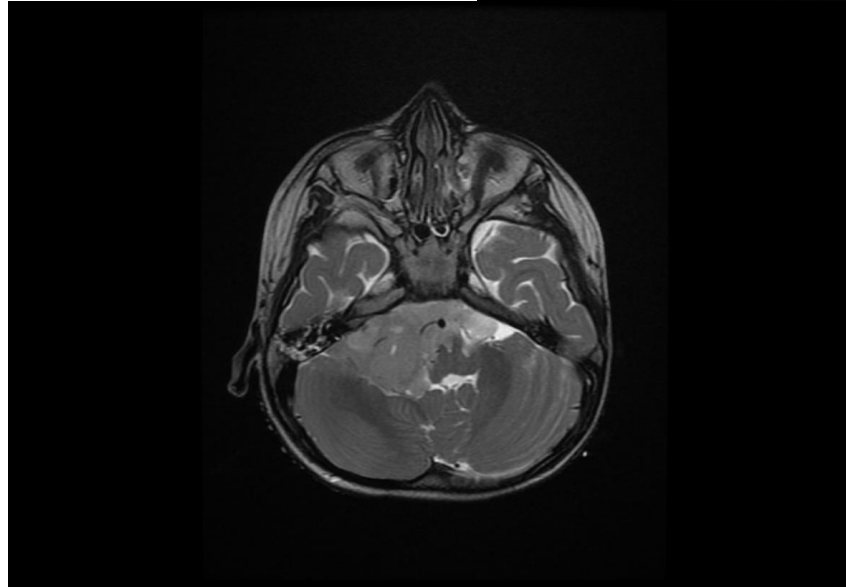
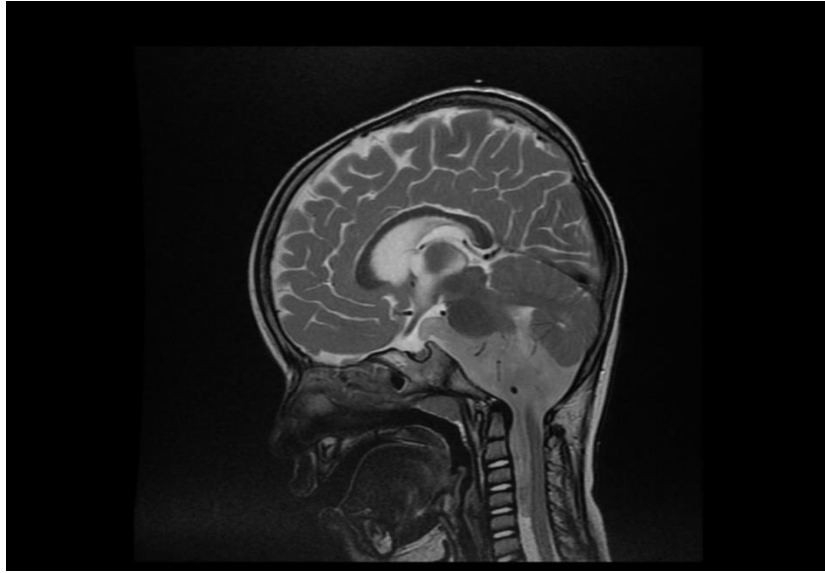


LG mezencefala a tekta

v 8 letech bolesti hlavy, vyšetřen, městnavá papila, CT,MR, hydrocefalus řešen ETV, do 15 let tu stacionární, pak
progrese růstu vždy o 2-3 mm, nejprve rodiče a nyní chlapec operaci odmítá, bez neurodeficitu

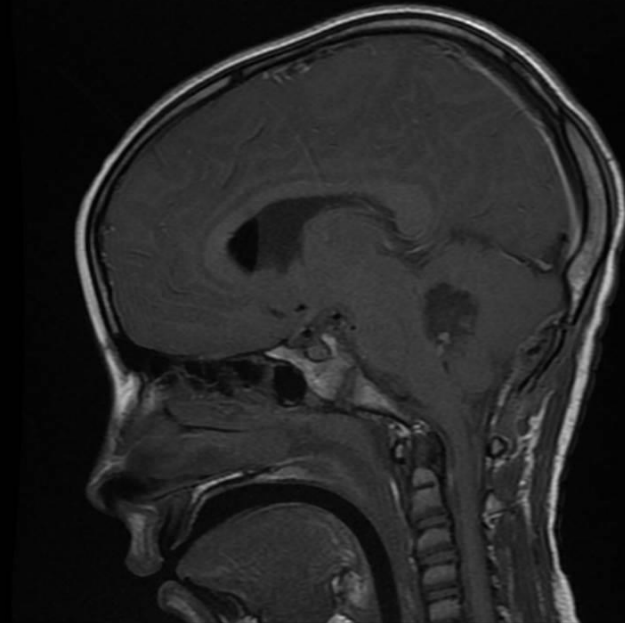
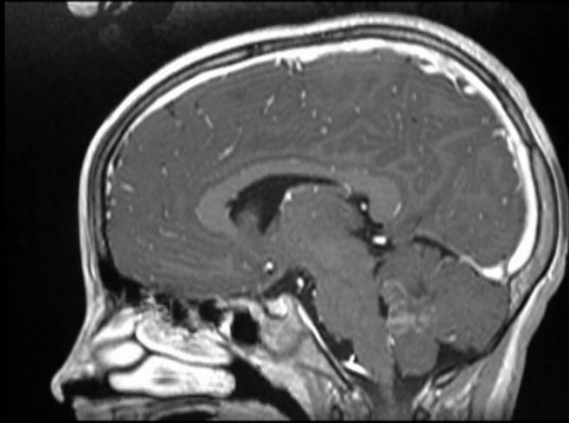


PNET IV komory, MM koutu, III. komory, oblongata, 2 roky,
nucené držení hlavy, poruchy polykání, neradikální resekce, progresse růstu tu při léčbě



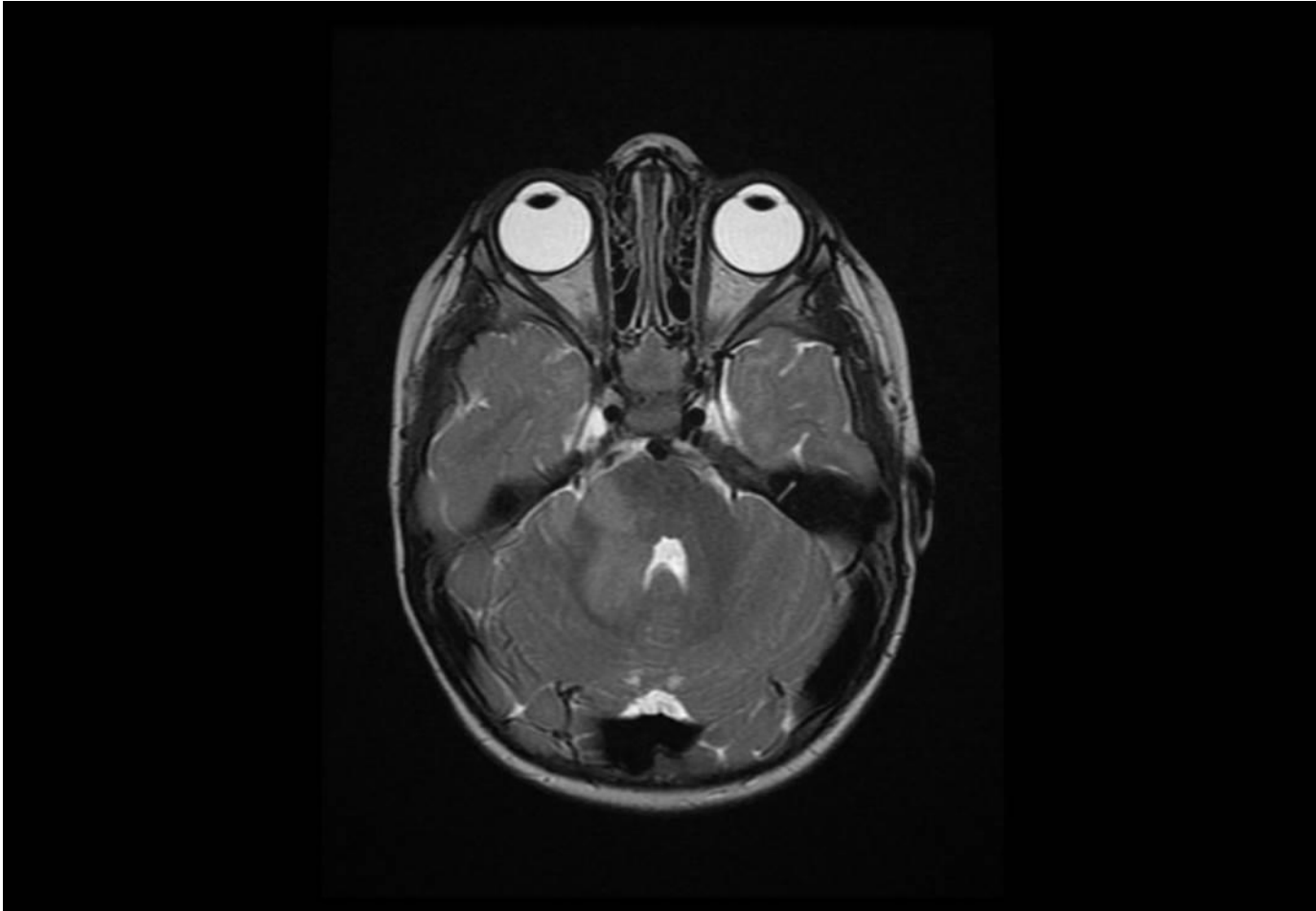
Medulloblastom

- 8 let, 2 měsíce pozoruje třes PHK, hlavy, zhoršení chůze, zhoršen charakter písma (2 třída ZŠ)



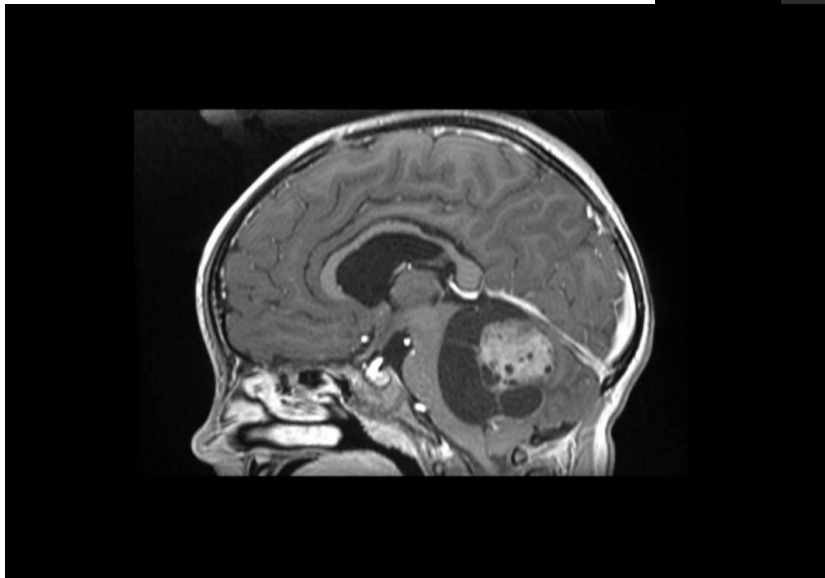
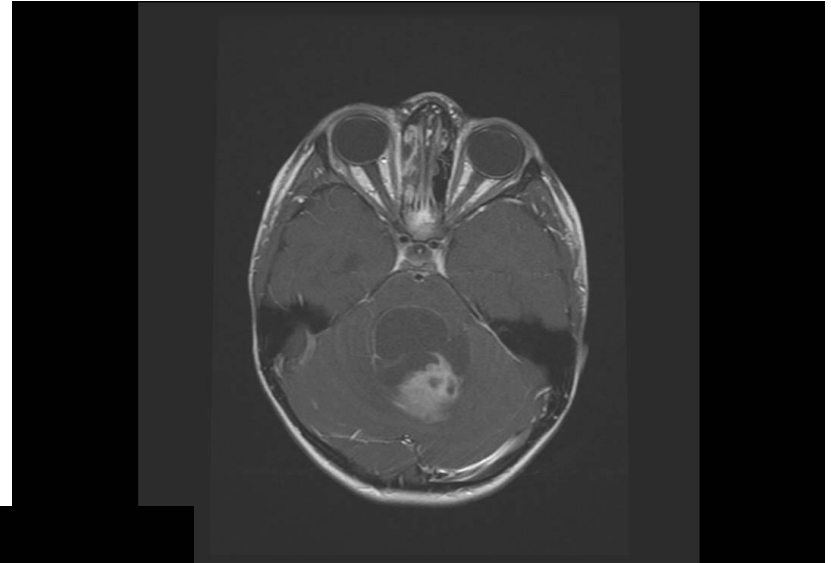
Pilocyt.astrocytom? Hamartom?- observace

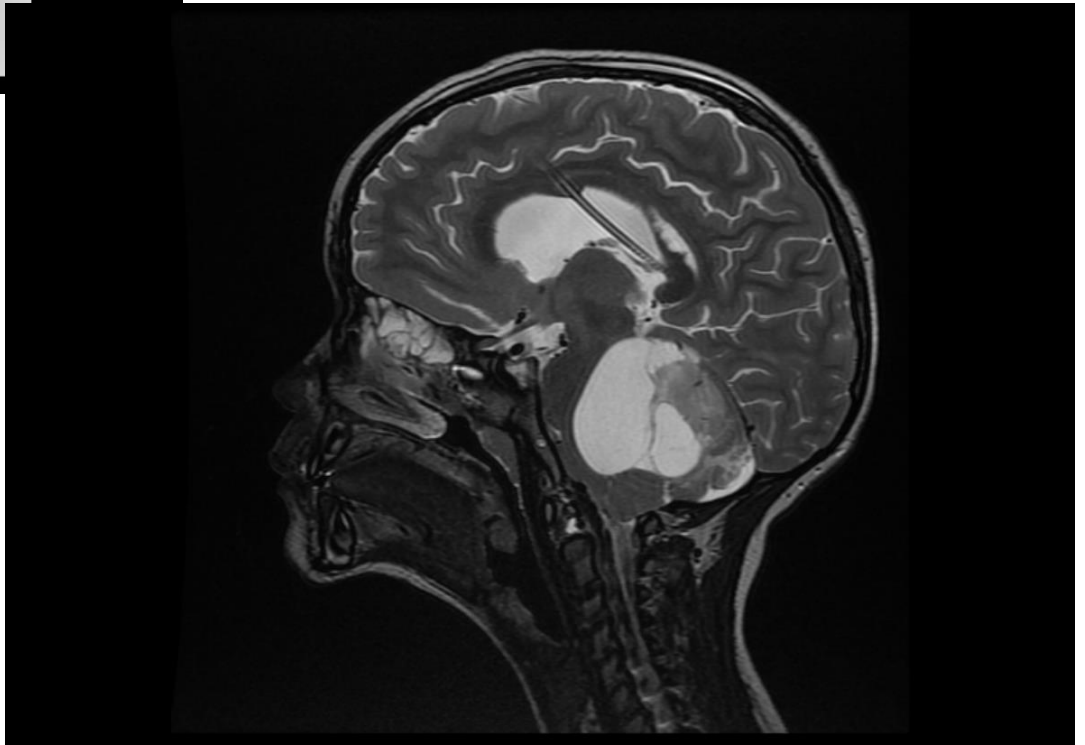
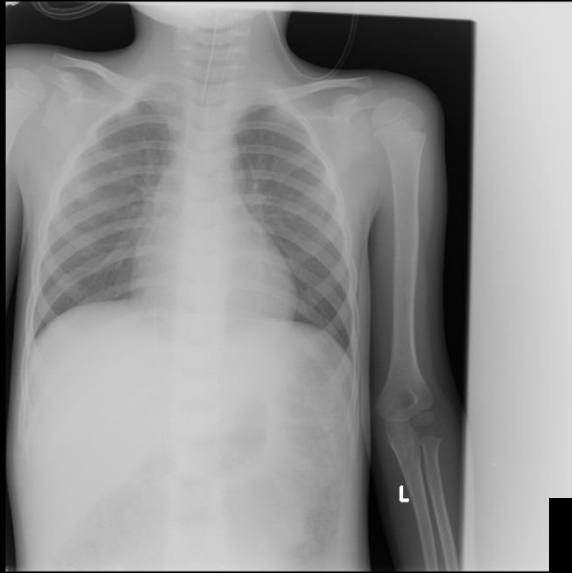
- náhodný nález při pátrání po příčinách opožďování růstu

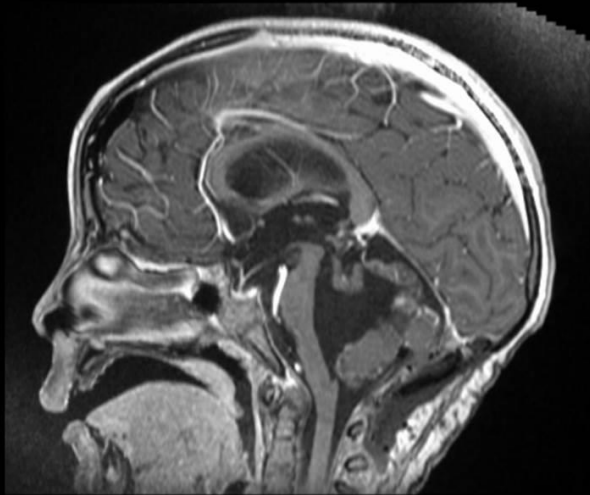


Pilocytický astrocytom

5 let, 7 měsíců občasné bolesti hlavy se zvracením, po té úleva, poslední týden bolesti hlavy a zvracení denně, porucha rovnováhy





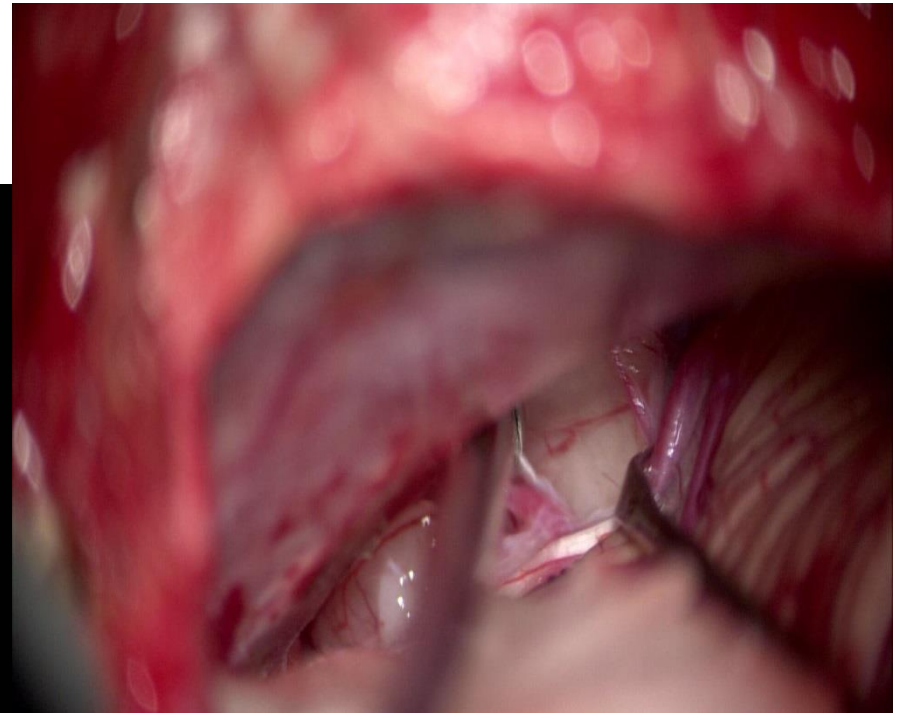
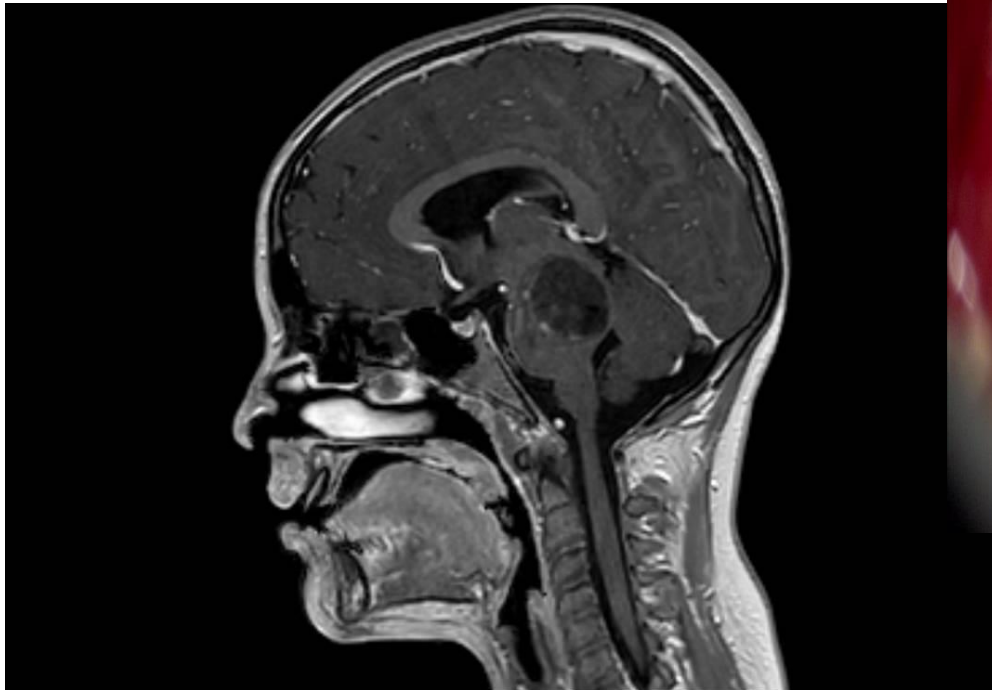


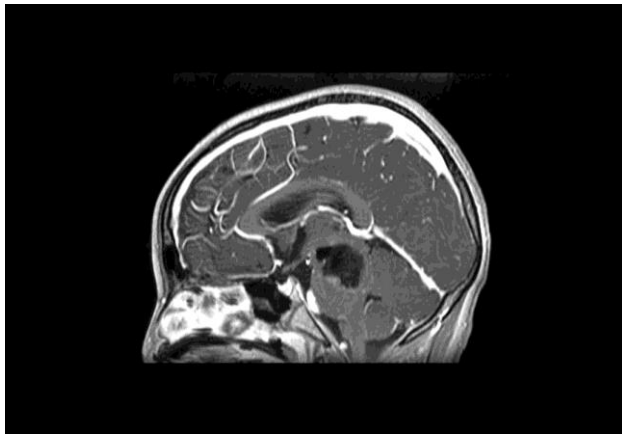




Pilocytární astrocytom kmene předop.

- V 8 letech (2015) pro parézu pravostranných končetin vyšetřen na dětské neurologii, na MRI cystický tu mezencefala. Ve spádové fakultní nemocnici provedena biopsie v lednu 2016, výsledek pilocytární astrocytom. V dubnu 2016 zahájena onkologická léčba, Vinblastin 1x týdně, neozařován.
- V 10 letech asi měsíc zhoršení třesu končetin, ztráta rovnováhy, proto kontrolní MRI, kde progrese velikosti cystické složky tumoru.





poop.



