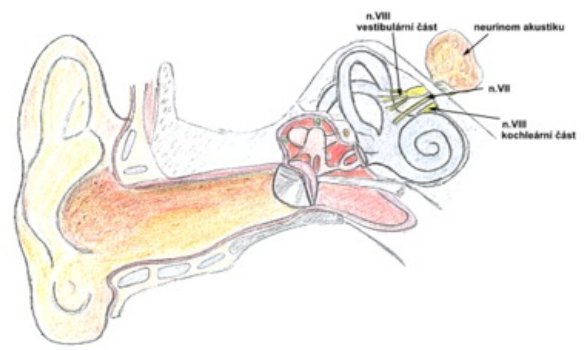


Vestibulární schwannom

Vestibulární schwannom (neurinom akustiku, neurilem akustiku, nádor mostomozečkového koutu, intrakraniální schwannom) je dobře diferencovaný nádor vycházející z buněk Schwannovy pochvy vestibulární části

n. vestibulocochlearis (n. statoacusticus) v místě junkce centrálního a periferního myelinu (Obersteinerova-Redlichova zóna). Jedná se o nejčastější nádor v oblasti mostomozečkového koutu (v této lokalizaci se může dále vyskytnout **meningeom** nebo **dermoidní cysta**). Ačkoliv je to nádor benigní, svým útlakem mozkového kmene (především **dechového centra v oblongátě**) může pacienta **akutně ohrožovat na životě**. Oboustranný vestibulární schwannom je suspektní z AD dědičné neurofibromatózy 2. typu (NF2).



Vestibulární schwannom

Klasifikace

K určení lokalizace a **velikosti** vestibulárního schwannomu se využívá **klasifikace dle Koose**:

	Klasifikace dle Koose
stádium I	nádor se nachází ve vnitřním zvukovodu
stádium II	nádor se z vnitřního zvukovodu šíří do mostomozečkového koutu
stádium III	nádor zcela vyplňuje mostomozečkový kout
stádium IV	nádor utlačuje mozkový kmen

Klinické příznaky

Klinické příznaky korelují s velikostí nádoru. S růstem nádoru nejdříve pozorujeme:

- **hypakuzi** (pacient s vestibulárním schwannomem trpí percepční retrokochleární vadou sluchu);
- **vertigo**;
- **tinnitus**.

Dále pak:

- **parézu n. trigeminus** (n. V);
- **parézu n. facialis** (periferní paréza n. VII);
- **syndrom nitrolební hypertenze**;
- **cerebellární syndrom**.



T1 vážený MRI obraz vestibulárního schwannomu

Diagnostika

Velice důležitá je včasná diagnóza. **První příznaky** viz výše. Důležité je odeslat pacienta na **ORL vyšetření**. Mezi nejdůležitější vyšetřovací metody patří:

- **tónová a řečová audiometrie** – prokazujeme percepční poruchu;
- vyšetření **BERA** (brainstem evoked response audiometry) – prokazujeme retrokochleární poruchu;
- **MRI** – nejdůležitější metoda ke stanovení, eventuálně vyloučení diagnózy vestibulárního schwannomu.

Léčba

Léčba závisí na celkovém stavu pacienta, stupni sluchové vady a velikosti nádoru. Obecně rozlišujeme **3 léčebné strategie**:

1. **Sledování pacienta** (strategie **Wait and scan**) – pacienta pečlivě sledujeme, opakovaně děláme MRI a čekáme, jak se bude nádor vyvíjet. **Intervence** je doporučována **při růstu nádoru 2 mm za rok a více**.
2. **Stereotaktická radiochirurgie** za pomoci Leksellova gamanože nebo pomocí urychlovače LINAC. Tato léčebná modalita je indikována u menších nádorů do průměru 3 cm. Výhodou je malá invazivita (menší počet komplikací) a krátká doba hospitalizace.
3. **Chirurgické odstranění** je indikováno u schwannomů všech velikostí. Absolutní indikací je velký nádor,

který utlačuje mozkový kmen, nádor s invalidizujícím vertigem nebo s obstrukčním hydrocefalem. Existují 3 základní chirurgické přístupy k operaci vestibulárního schwannomu:

- a) **retrosigmoideální** (ze zadní jámy lební);
- b) **translabýrintický**;
- c) **infratemporální** (ze střední jámy lební).

Cílem chirurgické operace je radikální odstranění nádoru s co nejmenším poškozením okolních struktur. Proto je nutné **peroperačně monitorovat hlavové nervy** (n. VII, n. IX, n. X, n. XI, n. XII) pomocí EMG a **kochleární část n. vestibulocochlearis** pomocí evokovaných potenciálů. U nádorů s průměrem nad 2,5 cm není zachování sluchu možné. N. facialis se anatomicky podaří zachovat ve více než 90 % případů.

Odkazy

Externí odkazy

- Vestibulární schwannom (popis léčby včetně videí z operací, neurochirurgická klinika UJEP a MNUL) (<http://vestibularni-schwannom.nchusti.cz/>)

Použitá literatura

- SAMEŠ, M, et al. *Neurochirurgie*. 1. vydání. Praha : Jessenius Maxdorf, 2005. 127 s. ISBN 80-7345-072-0.
- POVÝŠIL, Ctibor. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-807262-494-2.
- KLOZAR, Jan, et al. *Speciální otorinolaryngologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. 224 s. ISBN 80-7262-346-X.
- NEVŠÍMALOVÁ, Soňa, et al. *Neurologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2002. 368 s. ISBN 80-7262-160-2, 80-246-0502-3.