

Problematika primárních lymfomů centrálního nervového systému – editorial

J. Vaníček

Klinika zobrazovacích metod Lékařské fakulty MU a FN u sv. Anny Brno, přednosta doc. MUDr. Petr Krupa, CSc.

Hrudková M et al. Primární lymfomy centrálního nervového systému. Vnitř Lék 2010; 56(8): 795–800.

Článek kolegyně Hrudkové et al souhrnně zpracovává pohled na primární lymfomy CNS z hlediska etiopatogeneze, klinických projevů, diagnostiky a léčby. Tyto lymfomy představují asi 3–4 % mozkových nádorů a 1–2 % lymfomů vůbec. Jde tedy o poměrně vzácná onemocnění, která postihují mozkovou tkáň, mozkové obaly, míchu a oko. V posledních letech dochází k nárůstu incidence, hlavně u pacientů starších 60 let. U imunokompromitovaných pacientů postihuje samozřejmě i mladší věkové skupiny. Postižení mozku a jeho obalů může být velmi pestré a různorodé, postihuje hluboké struktury, jako jsou bazální ganglia, corpus callosum, thalamus, ale i bílou hmotu paraventriculárně kdekoli v mozku, i v kombinaci s infiltrací plen. Výskyt ložiska může být jak infratentoriálně, tak supratentoriálně, i v míše. Samotné postižení míchy se udává jako raritní. 10–20 % těchto lymfomů tvoří lymfomy oka či optického nervu. Extrémně vzácným obrazem je difúzní infiltrace bílé hmoty mozku, označovaná jako lymfomatosis cerebri.

Klinické projevy se odvíjí od lokalizace postižené oblasti, jde o neurologický deficit jako monoparéza, hemiparéza, afazie, ataxie či křeče. Příznaky mohou však být i ve smyslu neurčitých neuropsychiatrických změn, např. apatie, deprese či zmatenost, ale i jen nevolnost, zvracení či bolest hlavy.

Nejčastěji se jedná o lymfomy B řady, vzácněji lymfom folikulární, malobuněčný či lymfoplazmocelulární, extrémně vzácné jsou T lymfomy či Hodgkinův lymfom.

Diagnostika těchto lymfomů zahrnuje kromě laboratorních (krevní obraz, LDH) a klinických vyšetření samozřejmě vyšetření zobrazovací. Nejcitlivějším zobrazovacím vyšetřením je vyšetření magnetickou rezonancí (MR), kterému obvykle předchází vyšetření počítačovou tomografií (CT). Zvláště CT, ale i MR obraz může imitovat jiné onemocnění, jako je jiný nádor (např. glioblastoma multiforme), metastatické postižení, ale i infekční onemocnění CNS jako toxoplazmóza apod. CT vyšetření může být dokonce i negativní. Zvláště v případě uvedené lymfomatosis cerebri, kdy dochází k difúzní infiltraci i bez expanze a výraznějšího syčení kontrastní látkou, může být zobrazovací diagnostika těžká. Klíčové je lokalizovat ložisko a z něj stereotakticky odebrat vzorek k histologickému vyšetření. Je nesmírně důležité odebrat biopsii ještě přes nasazením kortikoidů např. pro edém mozku, kdy dochází ke změnám, které mohou negativně ovlivnit výsledek histologie. Dalším důležitým vyšetřením je vyšetření mozkomíšního moku.

V práci je dále podrobně popisována léčba primárních lymfomů centrálního

nervového systému. Zde bych si dovolil odkázat na příslušný článek.

I když jsou primární lymfomy centrálního nervového systému vzácnou diagnózou, je třeba na ně v případě netypických či neurčitých nálezů zobrazovacích metod CT a MR v kombinaci s neurologickými projevy myslet. Rychlá a šetrná diagnostika společně s včasným zahájením adekvátní léčby je jedním z ukazatelů prognózy pacienta.

Literatura

1. Singh A, Lewis H, Schachat A. Primary lymphoma of the central nervous system. *Ophthalmol Clin N Am* 2005; 18: 199–207.
2. Hochberg F, Baehring J, Hochberg E. Primary CNS lymphoma. *Nat Clin Pract Neurol* 2007; 3: 24–35.
3. Batchelor T, Loeffler J. Primary CNS lymphoma. *J Clin Oncol* 2006; 24: 1281–1288.
4. Eichler A, Batchelor T. Primary central nervous system lymphoma: presentation, diagnosis and staging. *Neurosurg Focus* 2006; 21: E15.
5. Ferrari A, Reni M. Primary central nervous system lymphoma. *Crit Rev Oncol Hematol* 2007; 63: 257–268.
6. Go J, Lee S, Kim P. Imaging of primary central nervous system lymphoma. *Neurosurg Focus* 2006; 21: E4.

Redakčně kráceno

MUDr. Jiří Vaníček, Ph.D.

www.fnusa.cz

e-mail: vanicek@fnusa.cz

Doručeno do redakce: 2. 12. 2009