

Úskalí diagnostiky tumorů CNS v graviditě

Nosková P.^{1,3}, Netuka D.^{2,3}, Ulrichová J.^{1,3}

¹ KARIM VFN, ² Neurochirurgická klinika ÚVN, ³ 1.LF UK Praha

V.Konference Akutně.cz Brno 2013

T.T. 1981 - těhotenství

- **27.3.2013 - 34. týden hospitalizace v okresní nemocnici**
- **OA: negativní**

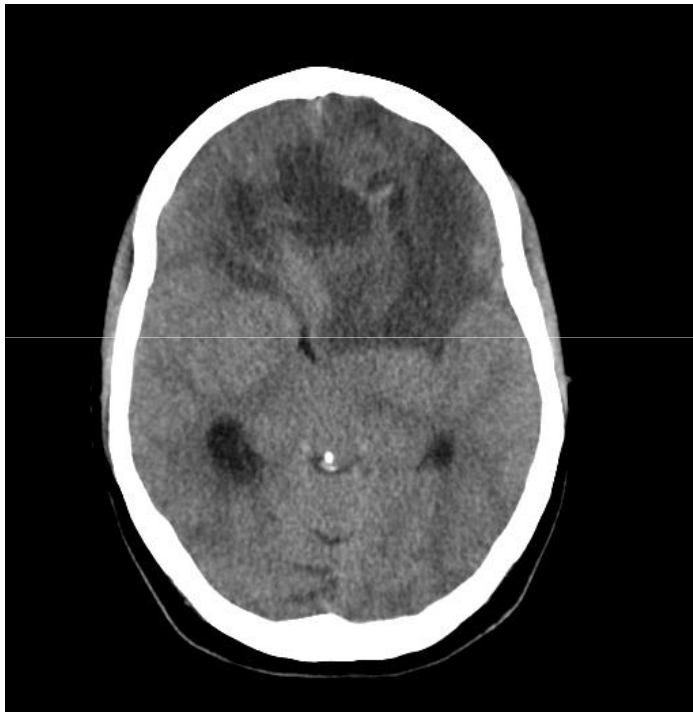
Psychiatrická anamnéza: pedantická, v graviditě úzkostná

- **NO: poslední 2tý zhoršení úzkosti, nechodí mimo domov
pospává, fotofobie, zvracení, ze strachu ze zvracení
přestává jíst a pít, dehydratovaná**
- **Dif.dg: psychická porucha na podkladě hormonálních změn
x susp embolie (↑ D - dimery)**
- **30.3. přestává chodit a komunikovat**
- **30.3. překlad ad GPK VFN**

T.T. - příjem GPK VFN

- **Při příjmu v 9:35 - GCS 5 až 8, občas neklidná, reaguje na oslovení, anizokorie, porucha vědomí - nelze odebrat anamnézu, TK v normě**
- **Laboratoř: D - dimery 1852; leuko 14,1; CRP 23,6; ↓CB + albumin**
- **Neurologické vyšetření statim 10:30 - Apatie, abulie, py irit DKK bilat, lehká anizokorie, foto pozitivní bilat, dop NMR, event CT**
- **Multidisciplinární konzilium**
- **10:44 - CT, z důvodu progresu stavu preference CT x NMR**

T.T. - CT 30.3. ve VFN



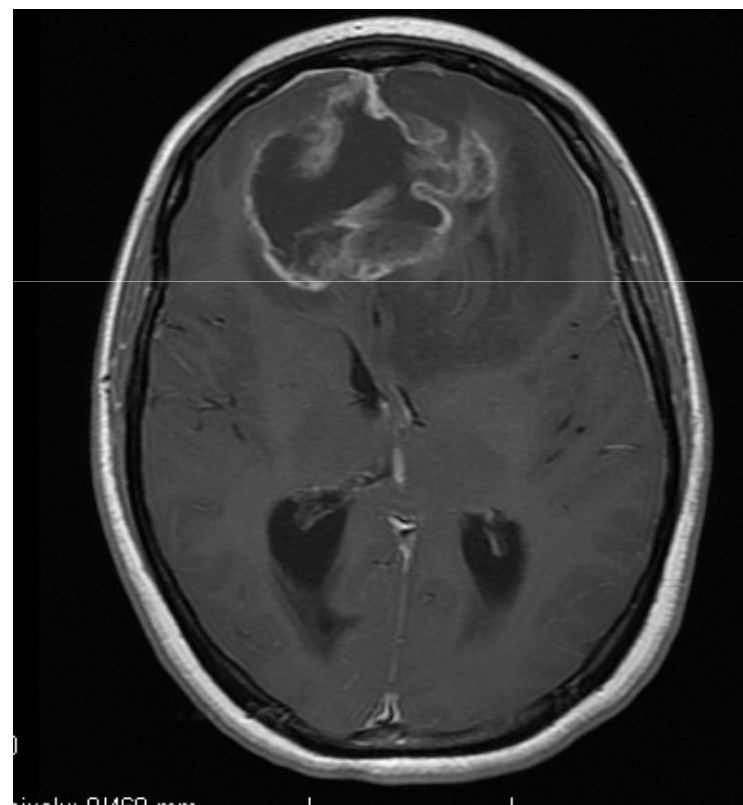
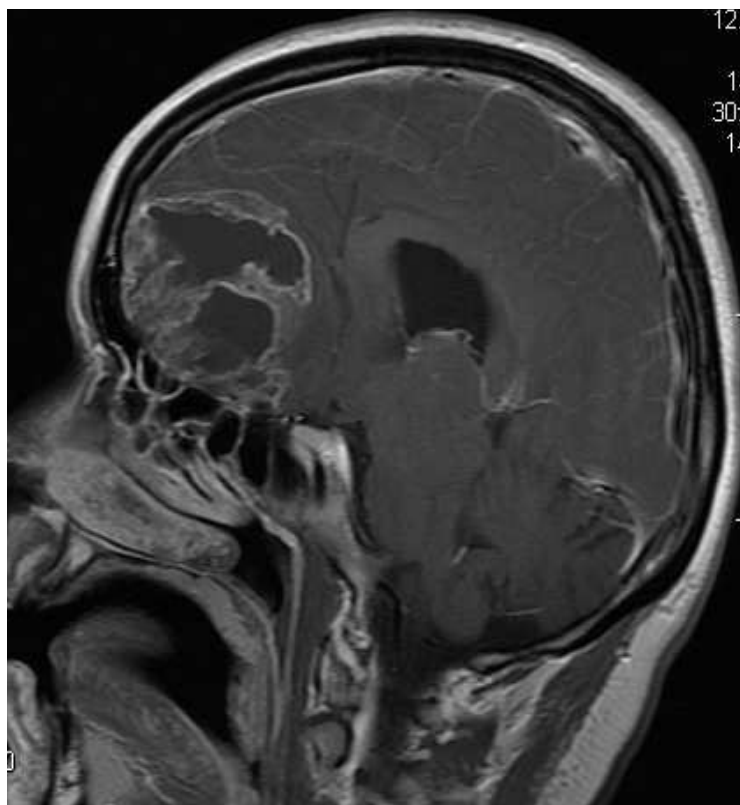
Závěr: rozsáhlý expanzivní proces frontálně vpravo přesahuje přes střední čáru doleva. Patrna septovaná cystická komponenta. Dif dg. tumor (pravděpodobněji) v.s. absces. Parciální hydrocephalus pravé PK se zn. dekompenzace. Nutno dovyšetřit s kontrastní látkou - lépe MRI - k upřesnění etiologie.

T.T. - ukončení těhotenství

- **Po CT konzultace NCH - ÚVN a domluva na překladu po akutním SC**
- **11:30 aplikace Manitol 20% 100ml + Dexamed 16 mg**
- **11:42 - 12:16 akutní S.C. v CA**
- **11:44 děvče 2990 g, 47 cm, Apgar skóre 9,9,10**
- **S.C. bez komplikací**

- **12:45 předána zaintubovaná a tlumená RZP k převozu do ÚVN**

T.T. - NMR 30.3. v ÚVN



T.T. - neurochirurgická klinika

- **NMR: zhoubný inoperabilní tumor čelních laloků zasahující do corpus callosum, v.s.glioblastom**
- **Řešení: 1. odstranění z jednoho frontálního laloku
riziko > benefit, krátkodobé přežití
2. paliativní ozáření - rozsáhlý tumor, otok !!!
3. konzervativní postup**
- **Biopsie rodinou odmítnuta**

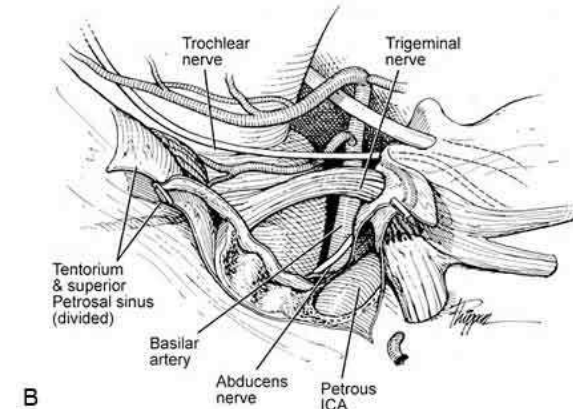
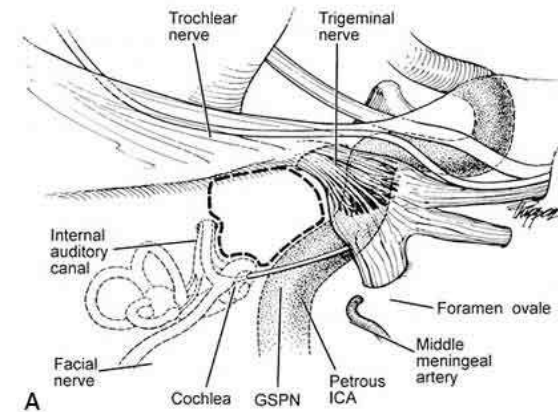
T.T. - vývoj po porodu

- **JIP NCH - antiedematózní léčba: manitol, kortikoidy
odtlumena - GCS 14, spontánní ventilace
frontální syndrom**
- **3.4. dimise do domácího prostředí**
- **Antiedematózní terapie**

- **11.4.2013 Exitus letalis**

H.S. 1977- petroklivální meningeom

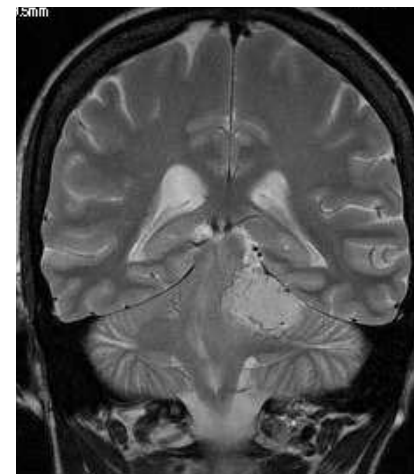
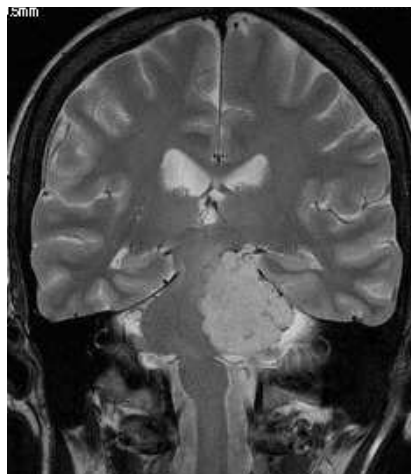
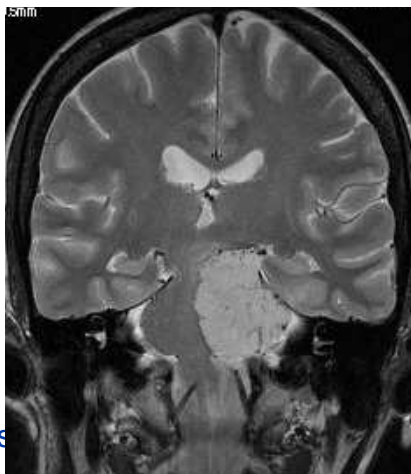
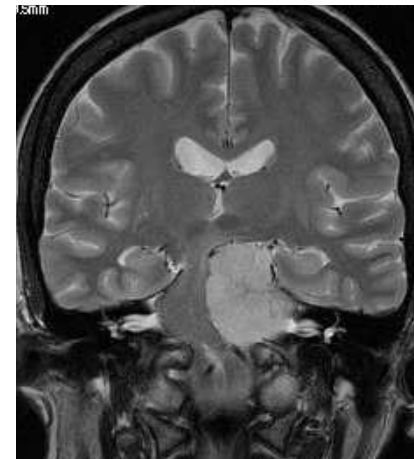
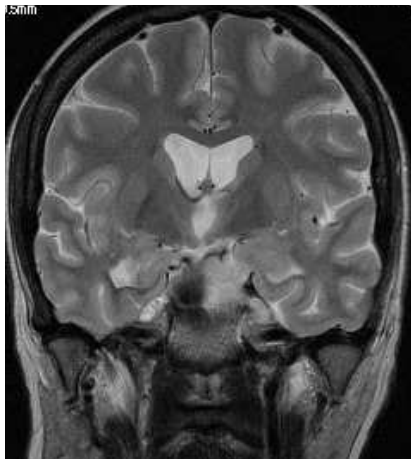
- **Meningeom**
gestagenové receptory
→ ↑ růst v graviditě
výskyt 2 ♀:1 ♂
riziková lokalizace:
kmen, hlavové nervy



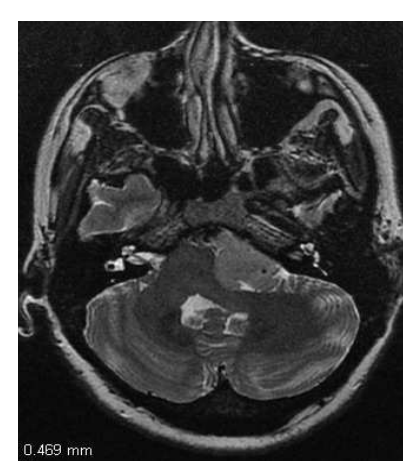
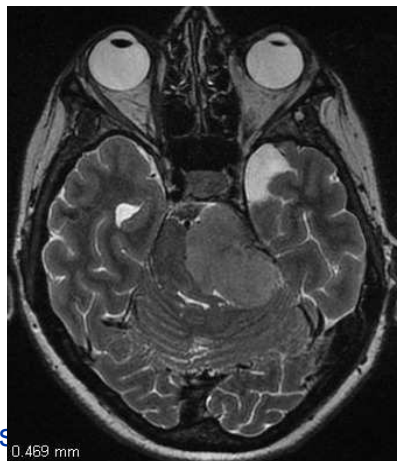
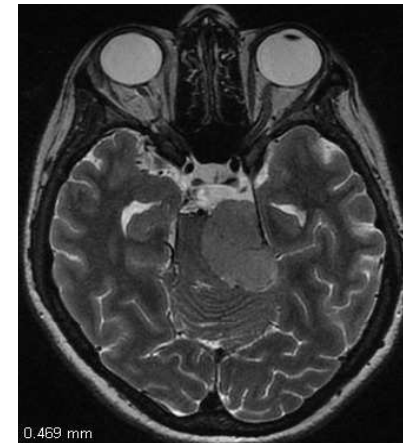
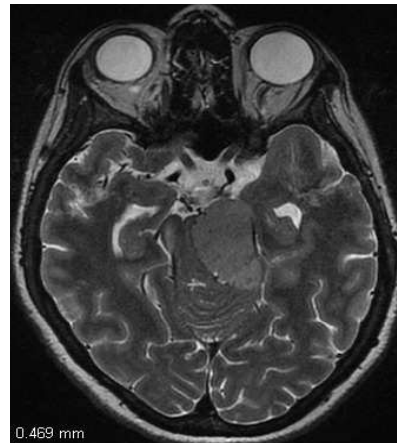
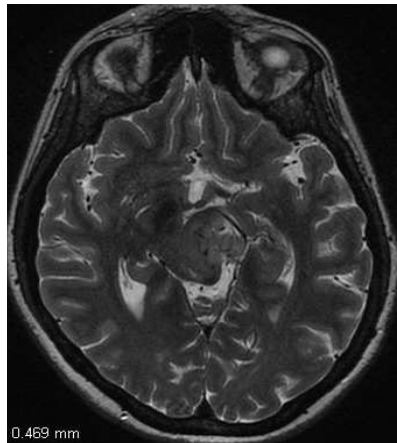
H.S. - těhotenství, termín porodu 2.9. 2011

- **Klinika: asi 2 měsíce rozvoj hypestezie levé tváře
diplopie při pohledu doleva**
- **29.4. 2011 ve 24.tý NMR - petroklivální meningeom
kortikoterapie**
- **Původní plán - 1. S.C. po vyčkání zralosti plodu
2. za 1 - 2 tý po S.C. NCH operace**
- **13.5. ad ÚVN z důvodu progresse klinického stavu k řešení**
- **Klinika: mozečková symptomatologie
obtížné polykání, zvracení
paréza n. VI sin, hypestezie všech větví n. V**

H.S. - NMR 13.5. 2011



H.S. - NMR 13.5.2011



H.S. - plán postupu

- **Plán A**
S.C + NCH operace v ÚVN v jedné době
- **Plán B**
perinatologické konzilium 19.5. (17.5. - 19.5. GPK VFN)
 - 1. NCH operace bez porodnické intervence v 27. týdnu**
 - 2. S.C. po ukončení zralosti plodu**
- **Odhad mortality + zvažované morbiditý: 30%**

H.S. - operace

- **NCH ÚVN**
- **23.5. - operace, 10 hod, krevní ztráty cca 800 ml**
- **Poloha na zádech (břicho - nelze, sed - rizikové)
retromastoidální kraniotomie
drobné reziduum v cavum Meckeli
(riziko ztráty citlivosti ½ obličeje) - ozáření 2013**
- **Anestezie: sufentanil, propofol, sevorane, rocuronium k OTI
krystaloidy, koloidy**
- **Hemodynamická monitorace Vigileo, KVS stabilní**
- **Tokolýza na přání porodníka**

H.S. - pooperační průběh

- **24.5. extubace NCH JIP**
- **Nácvik p.o. příjmu, vertikalizace s dopomocí regrese mozečkové symptomatologie**
přetrvává hypestezie v oblasti n.V, ústup diplopie
- **Přechodná pooperační hypertenze (Dopegyt)**
a elevace JT (hepatoprotektiva)
- **2.6. překlad ad oddělení rizikového těhotenství GPK VFN**

H.S. - 3. trimestr

- 2.6. - 5.8. Odd. rizikového těhotenství
- Během týdne úprava TK a JT
- Občas diplopie, cefalea,
postupný ústup
- Intenzivní rehabilitace ,nácvik chůze
15.7. chůze po schodech bez pomoci
- Monitorace a vývoj plodu
bez patologie



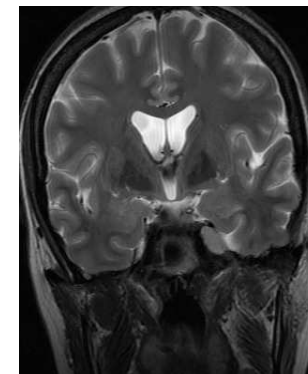
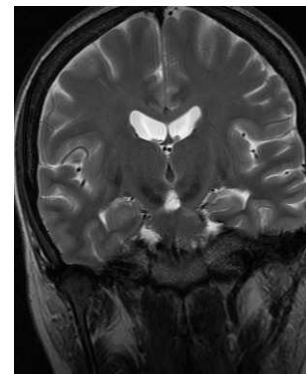
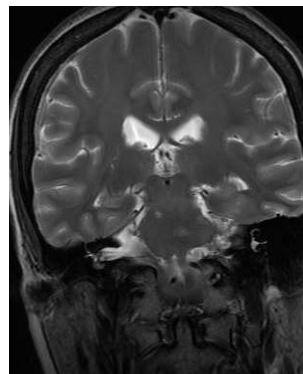
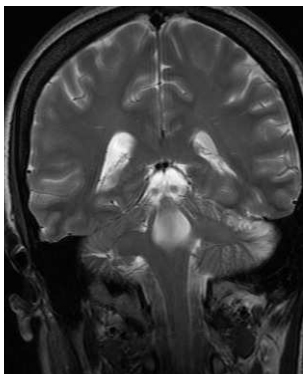
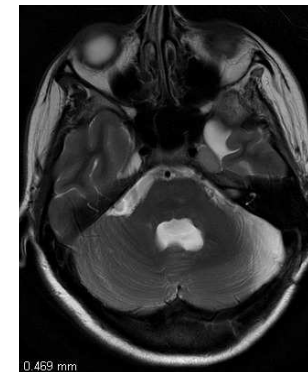
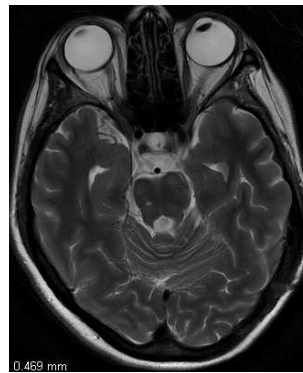
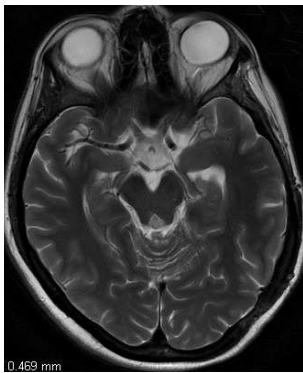
H.S. - porod

- **Plánovaný S.C. 10.8.**
 - **Spontánní odtok plodové vody
4.8. ve 23:00 - 38.týden**
 - **5.8. 00:27 porod S.C. v CA**
 - **2800 g, 47cm, chlapec**
Apgar skore 10,10,10; komplikace 0
 - **Pooperační průběh bez komplikací**
-
- **10.8.2011 dimise**



H.S. - 9 měsíců po výkonu

- Hypestezie levé tváře, hypacusis
- Stará se o 2 děti, rekreačně sportuje



Diferenciální diagnostika tumorů CNS v graviditě

- **Meningitis**
- **Absces**
- **Hematom**
- **Pneumoencefalus**
- **Cerebrální venózní trombóza**
- **Migréna**
- **Hypertenzní krize, preeklampsie**
- **Psychické a hormonální změny v graviditě**
- **Cervikokraniální syndrom**

Tumory CNS v graviditě - diagnostika

- **Ad specializované pracoviště - multidisciplinární přístup**
- **Laboratoř**
- **Zobrazovací metody: CT x NMR**
- **CT s odstíněním břicha**
- **Vždy zvážit riziko x benefit s ohledem na stáří plodu**
- **Preference života matky**
- **Individuální přístup dle stavu pacientky**

Děkuji za pozornost





Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny 1. lékařská fakulta UK
a Všeobecná fakulní nemocnice v Praze

U Nemocnice 2; 128 08 Praha 2

T: +420 224 967 126

F: +420 224 967 125

E: karim@vfn.cz

www.karim-vfn.cz