

ABSTRAKT

Úvod: Cílem práce bylo popsat morfologické znaky lymfomu centrálního nervového systému (CNSL) při vyšetření magnetickou rezonancí (MR), navzájem porovnat morfologické charakteristiky primárního CNSL (PCNSL) a sekundárního CNSL (SCNSL) a dále PCNSL a glioblastomu (GBM).

Metody: Do studie jsme zařadili 64 pacientů s PCNSL, z toho 10 imunokompromitovaných, dále 21 pacientů se SCNSL a 54 pacientů s GBM, všechny s histologicky potvrzeným tumorem. Hodnotili jsme morfologické znaky na vstupním MR vyšetření, u pacientů s PCNSL dále vývoj na dalších MR vyšetřeních před histologickým ověřením diagnózy, byla-li dostupná.

Výsledky: PCNSL se většinou vyskytoval supratentoriálně (u 62,5 %), jako vícečetné léze (53,1 %) či difuzně infiltrativní postižení (23,4 %). U 87,5 % pacientů dosahoval na povrch mozku, časté bylo postižení ependymu (56,3 %), mozkových obalů (39,1 %) či hlavových nervů (48,5 %). U téměř všech pacientů (97,6 %) byla v nějaké části tumoru patrná restrikce difuze na DWI. Po podání KL se PCNSL zpravidla výrazně sytil, typické bylo homogenní sycení (u 64,8 % imunokompetentních) pouze ve skupině imunokompromitovaných pacientů se signifikantně častěji vyskytovalo nehomogenní sycení (pouze u 40 %). Kromě syticích se lézí byla ale u více než poloviny patrná také nesyticí složka tumoru. V čase se lymfom může variabilně měnit, typická je regrese po podání glukokortikoidů, k regresi či migraci ložisek ale může docházet také spontánně a naopak, i přes kortikoterapii může dojít k progresi nálezu. Jediný signifikantní rozdíl mezi PCNSL a SCNSL jsme zaznamenali na DWI, kdy se ve skupině SCNSL častěji vyskytovala volná difuze (restrikce byla patrná pouze u 77,8 %). Na rozdíl od PCNSL se GBM většinou vyskytoval jako supratentoriálně lokalizovaný solitární infiltrativní tumor, v naprosté většině případů se sytil nehomogenně, se známkami nekrózy.

Závěr: I přes některé typické znaky může být obraz CNSL při MR vyšetření velmi variabilní, v čase se může velmi výrazně měnit a může být ovlivněn také kortikoterapií. Práce došla k závěru, že PCNSL a SCNSL se graficky v MR obraze signifikantně neliší, naopak dle charakteristických MR morfologických znaků lze od sebe do jisté míry odlišit CNSL a GBM a dle výsledků MR vyšetření pacienta nasměřovat k další cílené diagnostice a adekvátní léčbě.

Klíčová slova: lymfom, glioblastom, MR, CNS