proLékaře.cz | 25.11.2026

indikaci radiochirurgické léčby a také pro její výsledek má zásadní důležitost vzdálenost okraje adenomu od zrakové dráhy a při promeškání vhodné doby k indikaci jsou diskvalifikováni pro tuto léčbu všichni pacienti, kterým by mohla být nabídnuta, popřípadě se situace pro radiochirurgii podstatně ztíží. Za nejužitečnější je radiochirurgie považována zejména u mozkových metastáz, kde je výhodou její minimální invazivita, možnost postihnout více i vzdálených metastáz najednou, krátká či žádná doba hospitalizace. Indikační spektrum pro radiochirurgickou léčbu intrakraniálních nádorů je velmi pestré, rozhodovat o vhodnosti léčby je třeba uvážlivě, úzká spolupráce neurochirurga, neurologa a onkologa by na tomto poli měla být samozřejmostí."

doc. MUDr. Roman Liščák, CSc.
MUDr. Tomáš Chytka

1. Hanabusa K, Morikawa A, Murata T, Taki W. Acoustic neuroma with malignant transformation: case report. J Neurosurg 2001; 95: 518–521.
2. Lunsford LD, Niranjan A, Flickinger JC et al. Radiosurgery of vestibular schwannomas: summary of experience in 829 cases. J Neurosurg 2005; 102 (Suppl): 195–199.
3. Rowe J, Grainger A, Walton L, Silcocks P, Radatz M, Kemeny A. Risk of malignancy after gamma knife stereotactic radiosurgery. Neurosurgery 2007; 60:60–6.
4. Russell DS, Rubinstein LJ. Pathology of tumours of the nervous system. Baltimore: Wiliams and Wilkins 1989: 533–571.
5. Shin M, Ueki K, Kurita H et al. Malignant transformation of a vestibular schwannoma after gamma knife radiosurgery. Lancet 2002; 360: 309–310.

Vážená redakce,
v tomto čísle vychází omluva našeho pracoviště za přehlédnutí chyby v korektuře knihy P. Kozler et al. Intrakraniální nádory, Galén/Karolinum, Praha 2007. Následuje reakce autorů z pracoviště stereotaktické a radiační neurochirurgie Nemocnice Na Homolce. Chápu jejich rozladění a osobně mne mrzí, že k přehození odstavců došlo. Na druhou stranu zásluhou této diskuse kniha získává výtečnou reklamu a nepochybně si ji teď koupí i ti, kdo tak dosud neučinili, a ti, co ji již mají, ji znovu vezmou do ruky. Kniha také získává jistou bibliofilskou hodnotu.

Ale k problému. Doc. Liščáka asi překvapí, že s jeho textem souhlasím. Osobně nemám nic proti tomu, aby radiochirurgie byla v určitých případech volena jako léčení první volby kupř. u schwannomů akustiku. Snad jen indikuji jakoukoliv léčbu opatrněji, než pracoviště LGN. Wait and see politika mi připadá velmi vhodná u většiny případů. K jakékoliv léčbě indikuji pouze ty nádory, které opravdu rostou. Těch, kde by objem narostl tak, že by již nebylo možné uvažovat o radiochirurgické léčbě, je minimum a při dnešní dostupnosti MR je obtížné dopustit nějaké markantní zvětšení nádoru. Souhlasím také, že riziko malignizace je zanedbatelné. Ale je přítomné a při informování nemocného je mojí povinností je zmínit. V doléčení reziduí meningeomů nebo i k primární léčbě meningeomů v obzvlášť rizikových oblastech (kavernózní splav) má radiochirurgie nezastupitelné postavení. Stejně tak tomu je u adenomů hypofýzy. Konečně skoro třetina námi operovaných adenomů je doléčována radiochirurgicky. U metastáz nemám sebemenší pochybnosti, že radiochirurgická léčba má oproti chirurgii výhody. Ostatně metastáz operujeme mnohem méně než v minulosti.

Výhrady mám však k faktu, že u nás je radiochirurgie pojímána jako metoda bez alternativy. Není prezentována jako jedna metoda spektra, s vyjímkou adenomů hypofýzy není indikována týmově, diskusí radiochirurgů a neurochirurgů. Spád nemocných je pouze směrem k radiochirurgickému pracovišti, až na zcela ojedinělé vyjímky nikdy obráceně. AVM, která se zobrazí na angiografii i po dvou ozářeních LGN, není nabídnuta k operaci. Nemocnému s neuralgií trigeminu je nabídnuta destrukční léčba gamanožem i když by byl vhodný k rekonstrukční mikrovaskulární dekompresi. Je to dáno tím, že radiochirurgické oddělení není tak jako všude na světě integrální součástí neurochirurgického pracoviště. Chybí tak vzájemné ovlivnění a zpětné vazby.

Radiochirurgie je natolik bezpečná a efektivní metoda, že nepotřebuje žádný speciální marketing. Při dnešním „zbožnění" miniinvazivity je nepochybně volena i členy Strany zelených, kteří jinak cokoliv „radiačního" odmítají. Stále však platí, že dobře provedená operace je lepší než dobrá léčba LGN. A zde je snad nejvýznamnější efekt radiochirurgie, ale i endovaskulární neuroradiologie – jako neurochirurgové musíme mít lepší výsledky než zmíněné metodiky. Jinak bychom těžko obhajovali svoji existenci.

Závěrem opíši poslední větu doc. Liščáka: …rozhodovat o vhodnosti léčby je třeba uvážlivě, úzká spolupráce neurochirurga, neurologa a onkologa by na tomto poli měla být samozřejmostí. Nelze nesouhlasit.

prof. MUDr. Vladimír Beneš, DrSc.

Erratum a omluva

V monografii *Intrakraniální nádory (Petr Kozler et al.), Galén/Karolinum, Praha 2007* došlo v kapitole *4.3. Radiochirurgie (autor Tomáš Chytka)* na straně 30 k chybnému vložení kapitoly *4.4. Závěr* (autor Vladimír Beneš) do textu.
V původním wordovém rukopisu následuje *kapitola 4.4. Závěr* po větě končící slovy „…po transsfenoidální operaci" a před větou začínající slovy „Přesto z obecného hlediska…".
Je mojí chybou, že jsem si při korektuře sloupcového formátu nesprávného umístění *kapitoly 4.4. Závěr* nevšiml.
Omlouvám se oběma autorům (panu doktoru Chytkovi, panu profesoru Benešovi) i čtenářům.
Děkuji za pochopení.

MUDr. Petr Kozler