

Bečárová V.¹, Hellinger D.², Rousek L.³ Kan E.⁴

¹⁻⁴Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace

Úvod: Gliomy

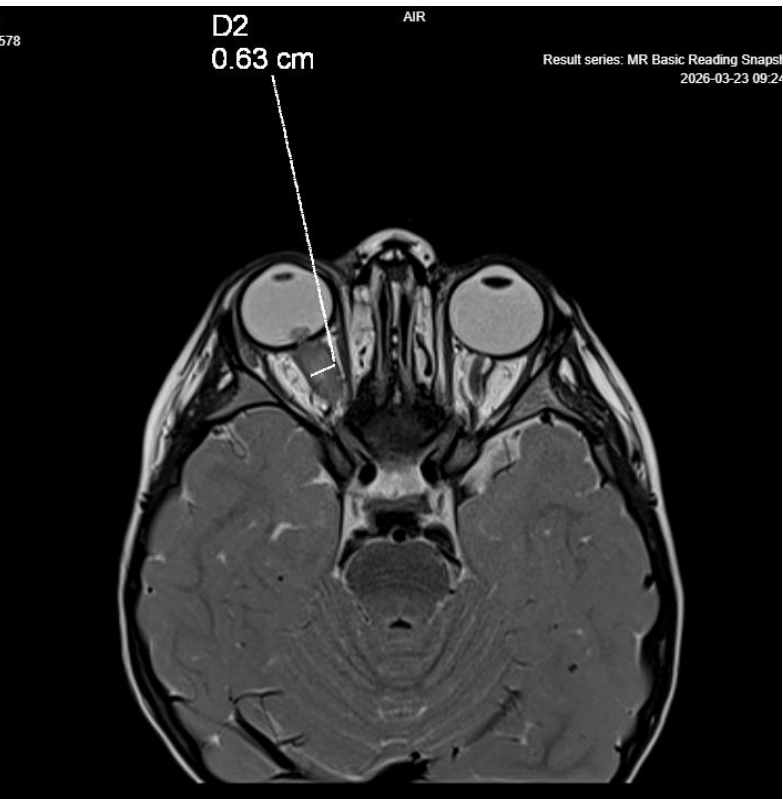
- Vycházejí z gliových buněk centrálního nervového systému, které mají ochrannou a podpůrnou funkci (5).
- Optické gliomy (OPG)- patří mezi low-grade tumory a postihují struktury zrakové dráhy (3). OPG se vyznačují výraznou klinickou variabilitou (4).
- Výskyt: sporadicky nebo jako součást neurofibromatózy typu 1 (NF1) (1).
- Klinická manifestace : lokalizace, rozsah postižení - zejména oční a neurologické
- Diagnostika: kombinace anamnézy, klinickém vyšetření, zobrazovací metody, (3).
- Vzhledem k variabilní a někdy nespecifické symptomatologii může být stanovení diagnózy obtížné a symptomy mohou imitovat patologii v jiných anatomických oblastech. Pro ORL lékaře je proto důležité zvažovat širší diferenciální diagnostiku a při atypickém klinickém obrazu indikovat další odborná vyšetření. (2)

Metodika

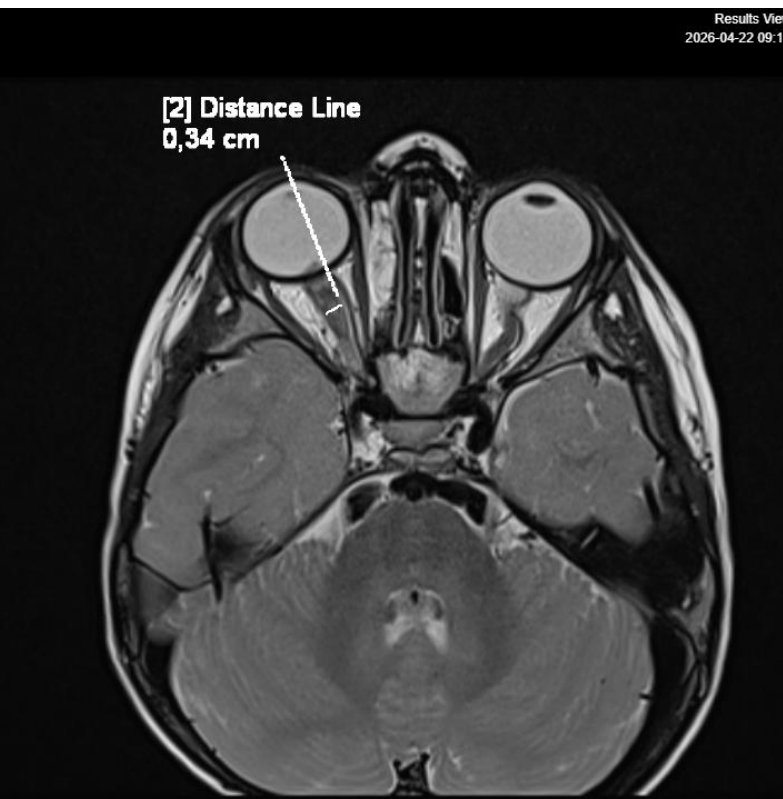
- Retrospektivní zpracování kazuistiky 2letého pacienta s iniciálními ORL obtížemi.
- Diagnostický proces: ORL vyšetření-otoskopie, rhinoskopie, vyšetření dutiny ústní, flexibilní endoskopie, tympanometrie.
- Vzhledem k neobjasněné etiologii , doplněno oftalmologické, neurologické a zobrazovací vyšetření (MRI mozku a orbit se zaměřením na zrakové dráhy). Součástí diagnostiky byla také laboratorní vyšetření včetně tumorových markerů, vyšetření likvoru a RB1 genu.
- Pacient byl dále sledován v rámci multidisciplinárního týmu, složeného ze zástupců dětské onkologie, oftalmologie a neurochirurgie. Hodnocen byl klinický stav, vizus, MRI nález a odpověď na systémovou chemoterapii.

Výsledky

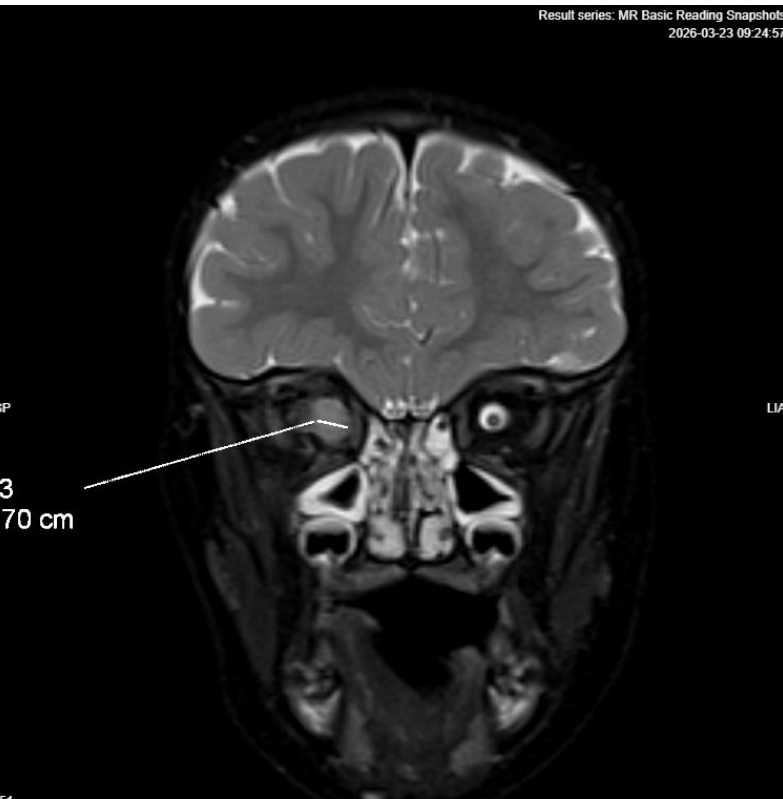
2letý pacient byl v 3/2026 odeslán PLDD na ORL ambulanci pro 2 dny trvající pravostranné hemikranie k vyloučení patologie v ORL oblasti. Dle matky byl plačlivý, chytal se za pravé oko, udával pravostranné bolesti hlavy a světloplachost. Bez febrilií. ORL nález včetně otoskopie, rhinoskopie, vyšetření dutiny ústní, hltanu a laryngu pomocí flexibilní transnazální endoskopie byl bez významné patologie. Tympanometrie: bilaterálně A křivky, předchází stomatologické vyšetření bez patologického nálezu. Lokální ORL nález neobjasňoval příčinu obtíží, proto bylo doporučeno doplnění oftalmologického a neurologického vyšetření. Při oftalmologickém vyšetření vysloveno podezření na retinoblastom pravého oka. Přeložen na Dětskou oční kliniku FN Brno. MRI mozku a orbit v CA prokázala tumor v oblasti disku pravého optického nervu s významnou extenzí do pravého optického nervu, bez známek intrakraniální diseminace. Diferenciálně diagnosticky byl zvažován retinoblastom v atypické extraokulární lokalizaci či melanom. Oftalmologicky byl melanom hodnocen jako nepravděpodobný. Tumorové markery, likvorová cytologie a vyšetření genu RB1 byly negativní. Pacient byl následně předán do péče Kliniky dětské onkologie FN Brno. Doplněno i neurochirurgické konzilium. Biopsie nebyla doporučena (vysoké riziko dalšího poškození zraku). Byla zahájena systémová chemoterapie karboplatinou, etoposidem a vinkristinem (diagnóza 20. 3. 2026, zahájení CHT 27. 3. 2026). Kontrolní MRI orbit v dubnu 2026 prokázala regresi patologického nálezu, proto bylo v CHT pokračováno. Na indikační komisi dětské onkologie v květnu 2026 byl nález na základě oftalmologického a MRI vyšetření hodnocen jako gliom pravého optického nervu intraorbitální lokalizace. Změna protokolu na SIOP LGG 2004 – vinkristin + karboplatina. Enukeace bulbu byla v dané době kontraindikována. Před aplikací druhého cyklu byla zjištěna myelotoxicita chemoterapie na základě poklesu neutrofilů. Proto druhý cyklus odložen. Na kontrolní MRI orbit 13.7.2026 opět regrese patologických intraorbitálních změn. Následně 21. 7. 2026 bylo na indikační komisi dětské onkologie podání dalšího cyklu CHT podmíněno přítomností signifikantního zbytkového vizu. Oftalmologické vyšetření však prokázalo úplnou ztrátu světlocitu pravého oka, tedy totální amaurozu. Další CHT nebyla indikována. Pacient byl odeslán ke konzultaci operačního řešení na neurochirurgickou ambulanci. S ohledem na významnou velikostní regresi tumoru po CHT bylo doporučeno prozatím od operace upustit a sledovat další průběh onemocnění, tedy strategie *watch and wait*. Další MRI mozku je plánována na 6. 11. 2026. V případě velikostní progresy po ukončení CHT, bude indikována resekce postiženého úseku pravého n. opticus.



Obrázek č. 1: Axiální řez MRI orbit 3/2026



Obrázek č. 2: Axiální řez MRI orbit 4/2026



Obrázek č. 3: Koronární řez MRI orbit 3/2026



Obrázek č. 4: Koronární řez MRI orbit 4/2026

Cíl

Cílem kazuistiky je demonstrovat význam komplexní klinické rozvahy a správně vedené diferenciální diagnostiky u dětského pacienta s nespecifickými obtížemi v ORL oblasti. V případě najasného klinického nálezu poukazuje na nutnost časné indikace navazujících odborných vyšetření.

Závěr

Cílem této kazuistiky bylo poukázat na to, že gliom optického nervu může imitovat obtíže v ORL oblasti a že i zdánlivě nesouvisející symptomy mohou být prvním projevem závažné patologie mimo oblast ORL. V našem případě byl pacient odeslán k ORL vyšetření pravděpodobně z důvodu podezření na orbitální komplikaci akutní rinosinusitidy. Tato však byla vzhledem k věku pacienta vysoce nepravděpodobná. Kazuistika zároveň zdůrazňuje význam komplexní klinické rozvahy v ORL ambulanci, schopnosti zhodnotit obtíže v širším kontextu a v případě nejasného či atypického nálezu pokračovat v cílené diferenciální diagnostice a včas indikovat další odborná vyšetření.

Poděkování

Děkují vedení našeho ORL oddělení za podporu a spolupráci při realizaci této práce. Současně vyjadřují poděkování Dětské nemocnici v Brně za vstřícnou spolupráci a za poskytnutí MRI dokumentace, která významně přispěla ke zpracování tohoto článku.

1. Huang M, Patel J, Gasalberti DP, et al. Optic Nerve Glioma. [Updated 2024 Mar 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557878/> 2. Modrzejewska, M., Olejnik-Wojciechowska, J., Roszyk, A., Szychot, E., Konczak, T. D., Szemtko, M., & Peregud-Pogorzelski, J. W. (2023). Optic Pathway Gliomas in Pediatric Population-Current Approach in Diagnosis and Management: Literature Review. *Journal of clinical medicine*, 12(21), 6709. <https://doi.org/10.3390/jcm12216709> 3. Forbes, G. E., & Avery, R. A. (2026). Pediatric Optic Pathway Gliomas: Diagnosis, Management, and Outcomes. *International ophthalmology clinics*, 66(2), 126–139. <https://doi.org/10.1097/IIO.0000000000000611> 4. Danae Kokossis, Ethan Hillis, Jenny P. Garzon, Carlos E. Prada, Robert H. Listernick, Aditi Gupta, David H. Gutmann, Differences in Optic Pathway Glioma Prevalence Among Children with Neurofibromatosis Type 1, *The Journal of Pediatrics*, Volume 294, 2026, 115068, ISSN 0022-3476, <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2026.115068>. 5. National Cancer Institute. (2024, May 10). *Childhood glioma (including astrocytoma)*. <https://www.cancer.gov/types/brain/patient/childhood-glioma-astrocytoma>