

18.GLIOBLASTOM

Un glioblastom este o tumora cerebrala maligna (grad IV) cu dezvoltare rapida si agresiva in interiorul creierului sau a maduvei spinarii (mai rar).

Glioblastomul se dezvolta din celulele gliale numite astrocite, celule care in mod normal au rol de suport al neuronilor facilitand buna functionare a acestora. Glioblastomul apare ca urmare a transformarii acestor celule de suport in celule tumorale, care se replica si invadeaza tesutul sanatos din jur, perturband si distrugand buna functionare a creierului.

Glioblastomul poate sa apara la orice varsta, insa cunoaste o incidenta mai crescuta la persoanele adulte, varsta medie fiind de 55 ani.

Glioblastomul este o tumora rara, cu o incidenta globala de mai putin de 10 la 100.000 de persoane. Datorita prognosticului rezervat al pacientilor cu glioblastom, avand ca speranta de viata medie de aproximativ 14-15 luni de la diagnostic, aceasta boala este o problema cruciala de sanatate publica.

TIPURI DE GLIOBLASTOM

Glioblastomul, numit si glioblastom multiform, poate fi de 2 tipuri:

- glioblastom primar (forma maligna cea mai frecventa si agresiva)
- glioblastom secundar (cele care s-au transformat in timp dintr-o tumora de grad mic – low grade)

SIMPTOMELE UNUI GLIOBLASTOM

Simptomele determinate de glioblastom variaza in functie de marimea tumorii, localizarea si rata de crestere. Cele mai frecvente simptome includ:

- dureri de cap severe
- greata si varsaturi
- crize convulsive epileptice (in special la cei care nu au istoric de epilepsie).
- confuzie si scaderea performatelor cognitive (declin cognitiv)
- pierderi de memorie
- schimbari de personalitate sau iritabilitate
- dificultate de a mentine echilibrul
- slabiciune musculara
- tremor
- ameteala
- incontinenta urinara
- probleme cu vederea (vedere incetosata, vedere dubla, pierderea vederii periferice)
- dificultati de vorbire

CAUZE SI FACTORI DE RISC

Ca si in cazul celor mai multe tumori cerebrale primare, nu se cunosc cauzele exacte ale aparitiei glioblastoamelor, insa sunt incriminati cativa factori care pot creste riscul aparitiei unei tumori cerebrale. Acesti factori includ:

- Varsta – glioblastoamele apar cel mai frecvent la adulti cu varste cuprinse intre 45 si 65 de ani.
- Expunerea la radiatii ionizante – persoanele care au fost expuse la radiatii ionizante au un

risc crescut de tumori cerebrale. Exemple de radiatie ionizanta sunt radioterapia folosita pentru a trata cancerul sau radiatiile cauzate de bombe atomice.

- Istoric familial de glioblastom – se pare ca riscul de aparitie a unui glioblastom este dublat de existenta unor cazuri in familie, insa sunt necesare studii elaborate cu privire la riscul genetic de a avea astfel de tumori.

DIAGNOSTIC GLIOBLASTOM

In cazul prezentei unor simptome enumerate mai sus, persoana afectata trebuie sa consulte cat mai precoce un medic specialist neurolog, care va analiza cu atentie toate acuzele pacientului. In cadrul consultatiei de neurologie, medicul specialist va verifica integritatea functiilor neurologice cu ar fi: vederea, auzul, forta musculara, sensibilitatea, echilibrul si coordonarea, reflexele osteo-tendinoase, prezenta reflexelor anormale, limbajul si functiile cognitive. In urma acestor teste, neurologul poate estima ce zona cerebrala ar putea fi afectata. Suplimentar, vor fi recomandate investigatii imagistice precum IRM (imagistica de rezonanta magnetica) cerebral cu substanta de contrast – cu diferite protocoale tintite in cazul in care se suspicioneaza o tumora, CT (computer tomograf) cu substanta de contrast sau, rareori, PET/CT (tomografie computerizata cu emisie pozitronica).

In urma identificarii imagistice a unei zone sugestive pentru o tumora cerebrala, pacientului i se recomanda efectuarea unei interventii chirurgicale. Interventia are 2 roluri:

- indepartarea leziunii tumorale, in siguranta, incercand sa minimizeze impactul clinic al operatiei
- prelevarea de tesut tumoral pentru analiza histopatologica in vederea diagnosticului de certitudine al tumorii si subtipului acestia

In cazul in care riscul chirurgical este prea mare, datorita extensiei importate a tumorii, sau daca se afla intr-o arie elocventa cu risc mare de deficit neurologic, se va pune efectuarea unei biopsii din testul tumoral.

GLIOBLASTOM PROGNOSTIC – SANSE DE SUPRAVIETUIRE

Prognosticul glioblastomului este rezervat, media de supravietuire a pacientilor fiind de 14-15 luni din momentul diagnosticarii. Subtipul tumoral obtinut prin testele imunohistochimice si analizele moleculare ale tumorii ne pot da cateva date despre prognosticul de crestere al acestia si de un posibil raspuns la tratamentul oncologic.

Speranta de supravietuire este impactata de mai multi factori, cei mai importanti fiind: statusul de performanta al pacientului la diagnostic, localizarea tumorii, marimea acesteia, gradul de resectie al tumorii (>95% fiind factor de prognostic pozitiv), subtipul molecular, raspunsul la tratamentul oncologic. De asemenea este de luat in calcul ca aceasta tumora poate recidiva, pacientul necesitand in cazul asta reluarea tratamentului chirurgical si oncologic. Din fericire au existat si cazuri de supravietuire de peste 5 ani din momentul diagnosticului, numarul acestor cazuri fiind in crestere datorita managementului din ce in ce mai bun al pacientului in echipele multidisciplinare de neuro-oncologie.

TRATAMENT

Tratamentul glioblastomului variaza asadar, in functie de:

- tipul tumorii

- dimensiune
- stadiul si localizarea tumorii
- varsta si starea de sanatate generala a pacientului.

In afara de tratamentul chirurgical propriu-zis, medicul specialist neurolog mai poate prescrie si alte medicamente care sa diminueze simptomele pacientului (corticosteroizi pentru limitarea edemului cerebral, antiepileptice, in cazul existentei crizelor convulsive).

Principala metoda de tratament al glioblastomelor ramane excizia tumorii, adica operatia si scoaterea tumorii. Daca tumora este compacta si redusa in dimensiuni, poate fi inlaturata complet, pentru a nu fi afectate tesuturile din vecinatatea tumorii (sau afectarea sa fie cat mai mica).

In anumite cazuri, cand este dificil de delimitat tumora, operatia nu poate fi executata din cauza lezarii zonelor cerebrale invadate sau invecinate, cu functii specifice, care pot duce la consecinte grave precum paralizii, pierderea vederii, a auzului sau a vorbirii.

In vederea reducerii tumorii sau a resturilor de tumora care nu au putut fi scoase chirurgical, se apeleaza la radioterapie si/sau chimioterapie (orala sau intravenoasa).

Exista la ora actuala si multiple studii privind tratamentul tintit al tumorii– imunoterapia, terapia cu virusuri oncolitice, auto-vaccinuri ce tintesc tesutul tumoral, terapia cu molecule ce tintesc anumite mutatii ale tumorii –, care necesita insa in continuare validare.

Ce este isteria sau tulburarea de conversie?

Una dintre cele mai controversate afectiuni, asupra careia nu exista un consens unanim nici astazi, isteria, este inca prezenta in societatea actuala, chiar daca sub denumiri diferite, cu manifestari specifice. In mod uzual, o persoana este considerata “isterica” deoarece reactioneaza intr-un mod disproportionat din punct de vedere emotional in diverse contexte, si acuza manifestari de tip neurologic (motorii sau senzoriale), fara o afectiune asociata.

Cunoscuta inca din perioada Antichitatii, isteria a fost definita initial drept o tulburare de natura fiziologica, exclusiv feminina, cauzata de deplasarea uterului prin corp (se credea ca uterul este mobil). Abia la inceputul secolului al XIX-lea, datorita practicii neurologului Jean-Martin Charcot, isteria a inceput sa fie considerata o tulburare de natura psihica.

event