Ghidul pacientului cu meningiom

Ce este, cum se descoperă, cum se tratează – explicat pe înțelesul pacienților și al familiilor lor.

Meningiomul este o tumoră care crește din meninge – membranele subțiri care învelesc creierul și măduva spinării. Nu crește din creier, ci îl apasă din exterior. În marea majoritate a cazurilor este benign și crește lent, iar mulți oameni trăiesc ani de zile cu el fără să știe.

Pe scurt

- Este cea mai frecventă tumoră primară a sistemului nervos central: aproximativ 4 din 10.
- Aproximativ **80%** dintre meningioame sunt de grad 1 (benigne).
- Apare mai ales după 40–50 de ani și de aproximativ două ori mai des la femei.
- Multe sunt **descoperite întâmplător**, la un RMN sau CT făcut din alt motiv.
- Nu toate trebuie operate: meningioamele mici, fără simptome, pot fi doar **urmărite prin RMN**.

Gradele OMS

Organizația Mondială a Sănătății împarte meningioamele în trei grade. Gradul se stabilește la microscop, după operație, și arată cât de probabil este ca tumora să revină.

Grad 1

Benign, cu creștere lentă. Aproximativ 80% din cazuri. Risc mic de recidivă după îndepărtarea completă.

Grad 2 – atipic

Aproximativ 15–20% din cazuri. Risc mai mare de recidivă; uneori se recomandă radioterapie după operație.

Grad 3 – anaplazic

Rar (1–3%). Tumoră malignă, care necesită tratament combinat și urmărire atentă.

Simptome

Simptomele depind mai ales de **locul** în care crește tumora și apar de obicei treptat, în luni sau ani:

Dureri de cap

Noi, persistente, care se agravează în timp sau sunt mai puternice dimineața.

Crize epileptice

Uneori primul semn al bolii, mai ales la tumorile de pe suprafața creierului.

Tulburări de vedere

Scăderea vederii, pete în câmpul vizual sau vedere dublă.

Slăbiciune și amorțeală

De obicei pe o parte a corpului; în picioare, la meningioamele spinale.

Schimbări de comportament

Apatie, iritabilitate, probleme de memorie și concentrare.

Auz și echilibru

Scăderea auzului, țiuituri, amețeli, mers nesigur.

Mergeți imediat la urgență (sau sunați la 112) dacă apar:

- prima criză epileptică din viață;
- o durere de cap bruscă, foarte puternică;
- slăbiciune bruscă pe o parte a corpului sau dificultăți de vorbire;
- pierderea bruscă a vederii;
- dureri de cap cu vărsături repetate, somnolență sau confuzie.

Diagnosticul

- **RMN cu substanță de contrast** – investigația principală. Arată tumora, edemul din jur și relația cu nervii și vasele.
- **CT** – completează RMN-ul pentru os și calcificări.
- **Examene complementare** – oftalmologic, audiogramă sau EEG, în funcție de localizare.
- **Examenul anatomopatologic** – după operație, confirmă diagnosticul și stabilește gradul OMS.

Cereți întotdeauna **CD-ul cu imaginile** (format DICOM) sau linkul de descărcare – nu doar raportul scris. Fără imagini, un medic nu poate da o opinie corectă.

Opțiunile de tratament

Situație	Opțiune recomandată frecvent
Meningiom mic, fără simptome, descoperit întâmplător	Observare prin RMN la intervale regulate
Meningiom care crește sau dă deficite neurologice ori crize	Chirurgie
Tumoră mică, greu accesibilă, sau risc operator mare	Radiochirurgie (Gamma Knife)
Rest tumoral după operație, grad 1	Observare sau radiochirurgie
Grad 2 îndepărtat incomplet sau grad 3	Radioterapie după operație
Recidivă	Reoperare, radiochirurgie sau radioterapie; studii clinice

Observarea înseamnă RMN de control de obicei la 3–6 luni, apoi anual, dacă tumora este stabilă. **Operația** urmărește îndepărtarea completă a tumorii, în siguranță, împreună cu dura mater de inserție. **Radiochirurgia și radioterapia** opresc creșterea tumorii la marea majoritate a pacienților. În România, radiochirurgia se face cu Gamma Knife la Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni" din București și la Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Nicolae Oblu" din Iași.

Medicamentele antiepileptice

Ghidurile actuale ale Asociației Europene de Neuro-Oncologie (EANO) **nu recomandă tratamentul antiepileptic preventiv** (levetiracetam, carbamazepină etc.) la pacienții care nu au avut crize. Dacă vi s-a recomandat, discutați clar cu medicul de ce. Odată început, tratamentul se oprește **doar conform indicațiilor unui medic neurolog** – oprirea bruscă poate duce la crize și chiar la deces.

Cauze și factori de risc

În cele mai multe cazuri nu se poate identifica o cauză. Factorii cunoscuți sunt: **iradierea capului** (mai ales în copilărie), **vârsta**, **sexul feminin** și factorii hormonali – inclusiv tratamentul îndelungat cu anumite progestative – și, rar, **sindroame genetice** precum neurofibromatoza tip 2. Nu există dovezi convingătoare că telefoanele mobile, stresul sau alimentația ar cauza meningioame.

Alegerea medicului

- Căutați un neurochirurg cu **experiență reală în meningioame**, în localizarea dumneavoastră.
- Dacă simptomele permit, cereți **două sau trei opinii** înainte de a decide.
- Nu vă lăsați convins(ă) doar de prezența în social media sau de marketing.
- Întrebați ce se întâmplă dacă apar complicații și cine se va ocupa de ele.

Aveți nevoie de o a doua opinie? Trimiteți RMN-ul și documentele medicale pe **meningiom.ro/trimite-documentele** – un neurochirurg le analizează gratuit.

Acest ghid are scop educativ și nu înlocuiește consultația medicală. Fiecare caz trebuie evaluat de un medic care a văzut imaginile și documentele pacientului. Informații actualizate în 2026. Mai multe detalii: meningiom.ro