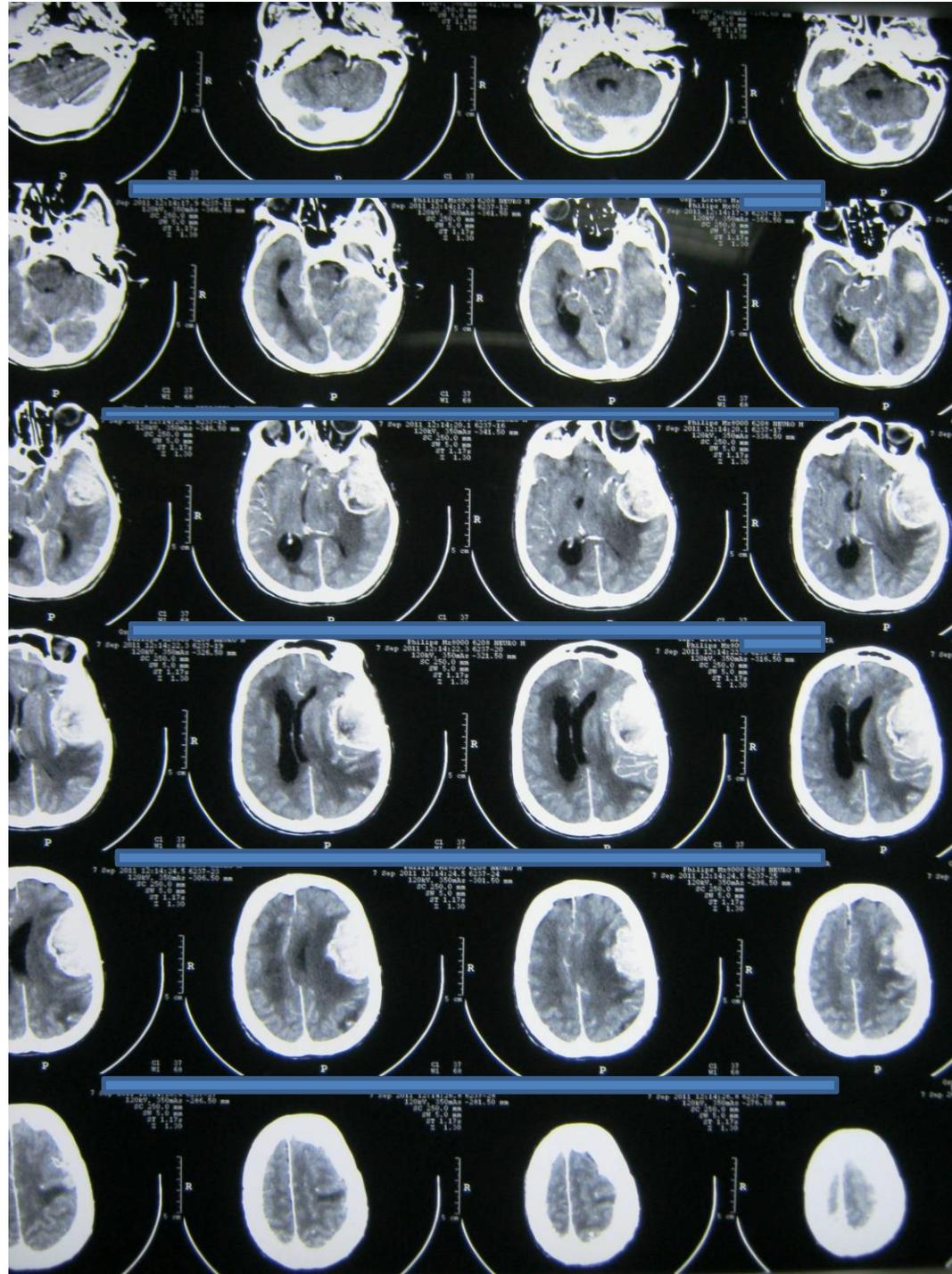
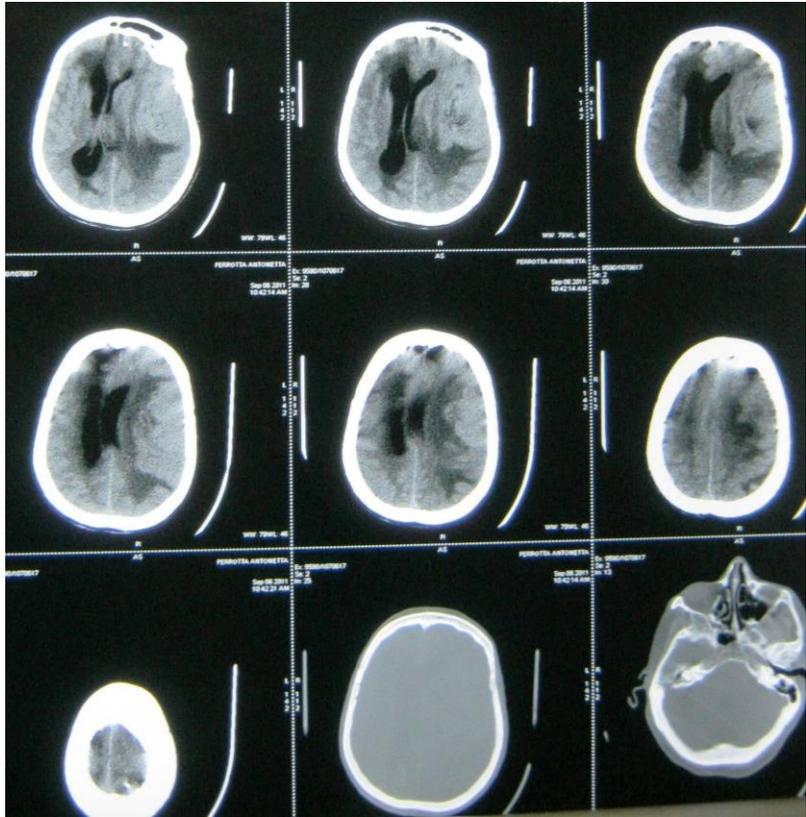


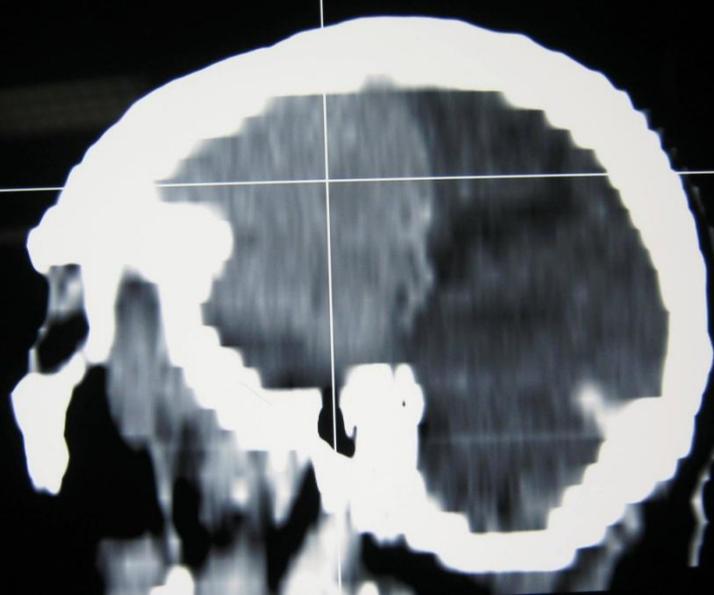
MENINGIOMA DELLO PTERION DI SINISTRA

Paziente di sesso femminile, di anni 81. In pieno benessere crisi convulsiva generalizzata e prolungato stupore post-critico (24 ore). Al risveglio afasia mista ed ipostenia emilato destro.

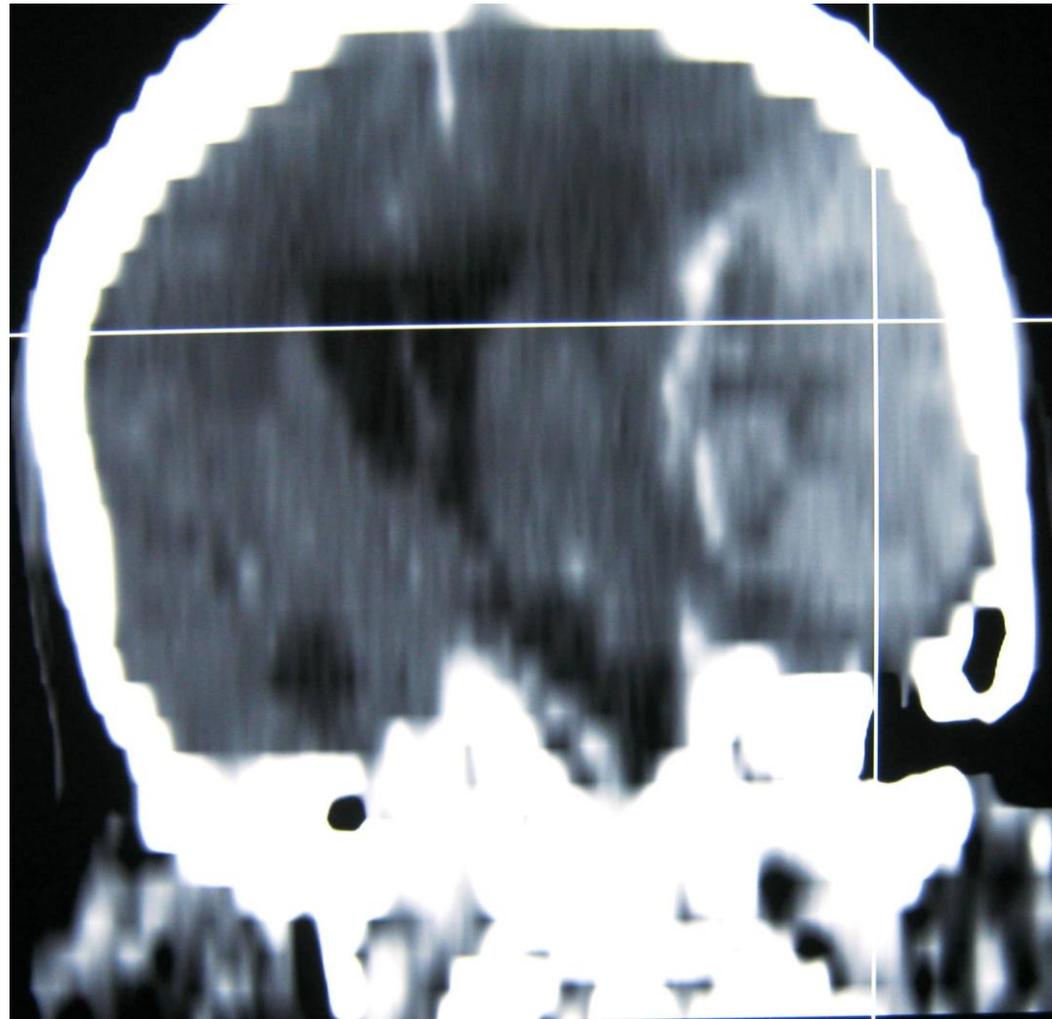
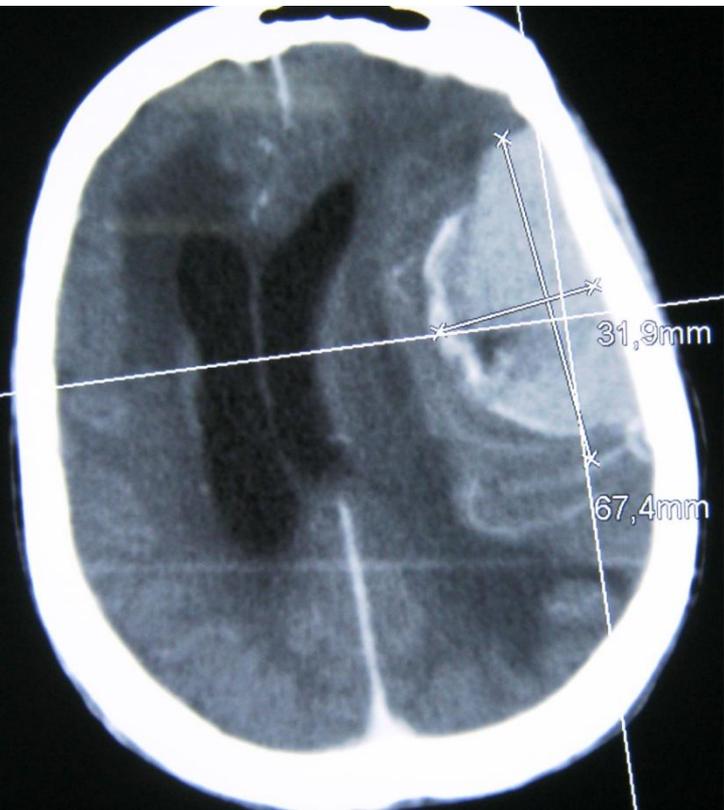
La TC del cranio eseguita in urgenza evidenzia una marcata compressione dei ventricoli laterali con dislocazione delle strutture della linea mediana secondaria ad una lesione espansiva fronto-temporo parietale sinistra.

Dopo contrasto la lesione si impregna disomogeneamente, ha le caratteristiche di una neoplasia extracerebrale della regione temporale sinistra (Meningioma dello pterion).





Il tumore misura circa 7 cm nell'asse antero-posteriore, 4 cm. in laterale e 7 cm in senso cranio caudale

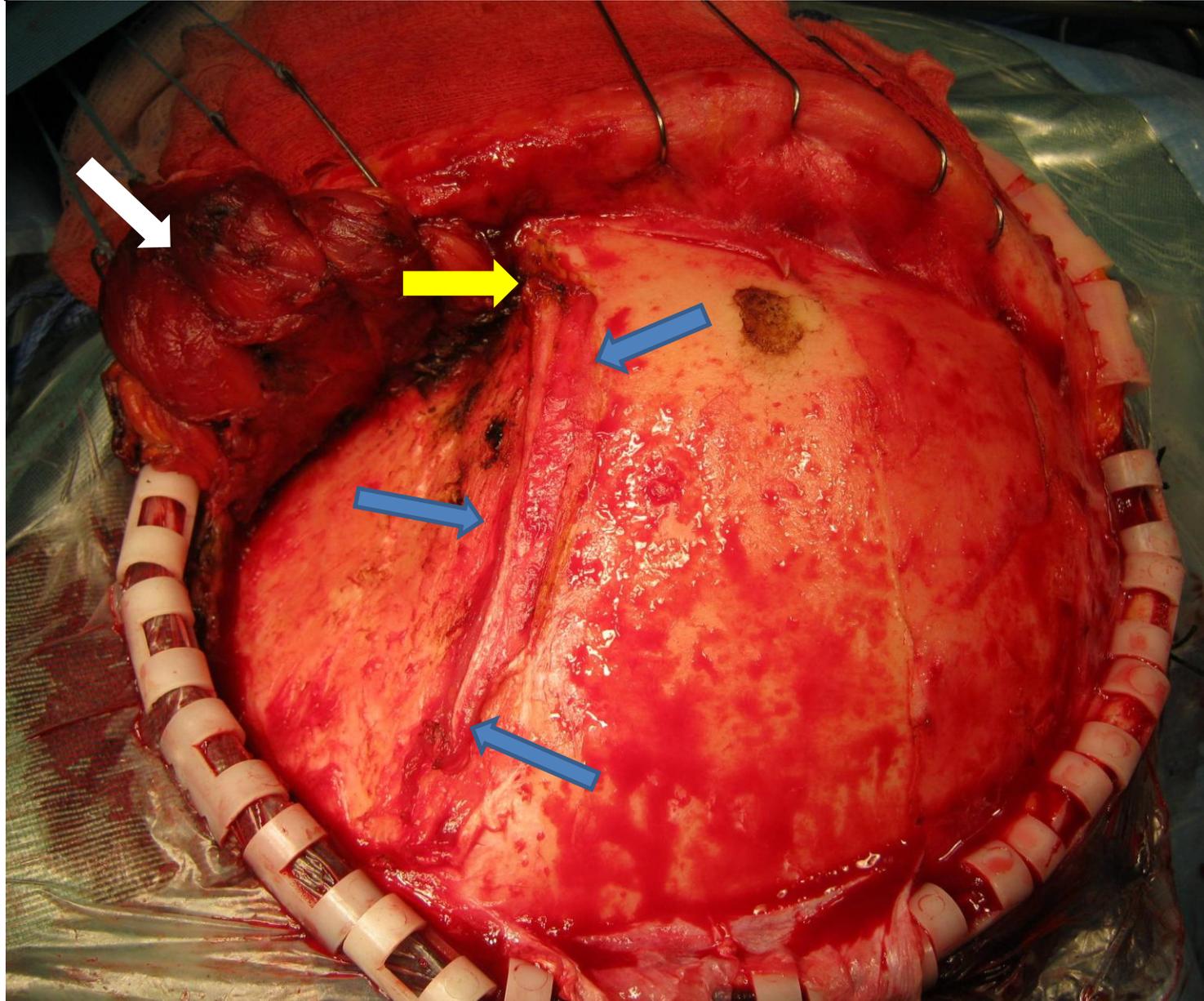


Posizione

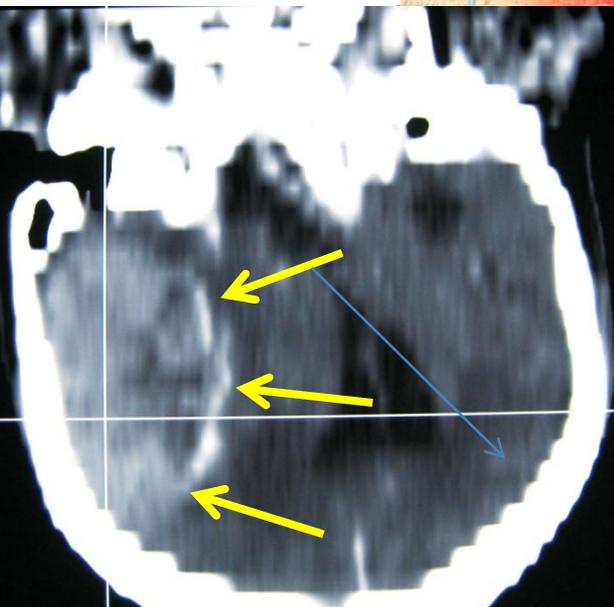
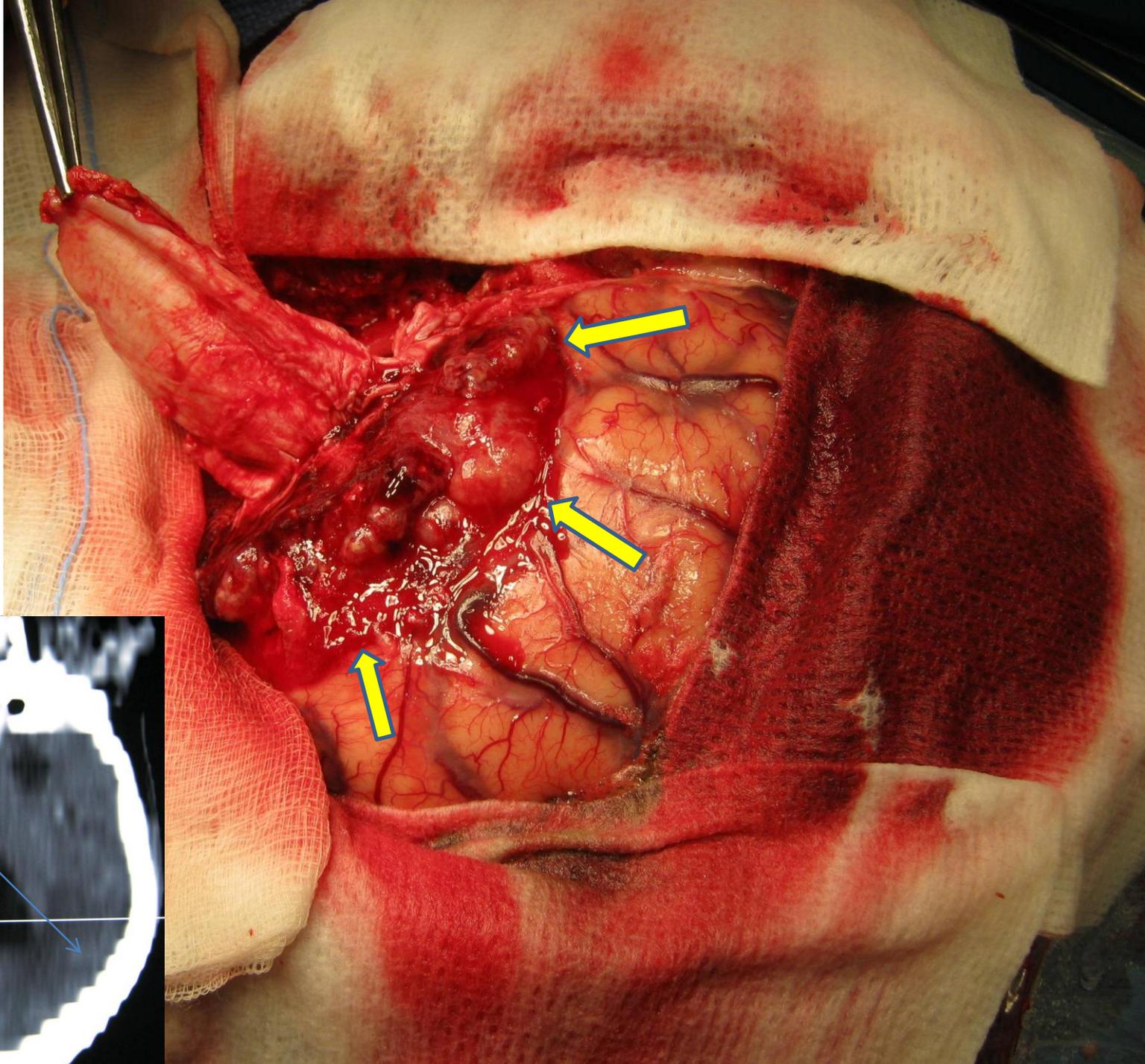


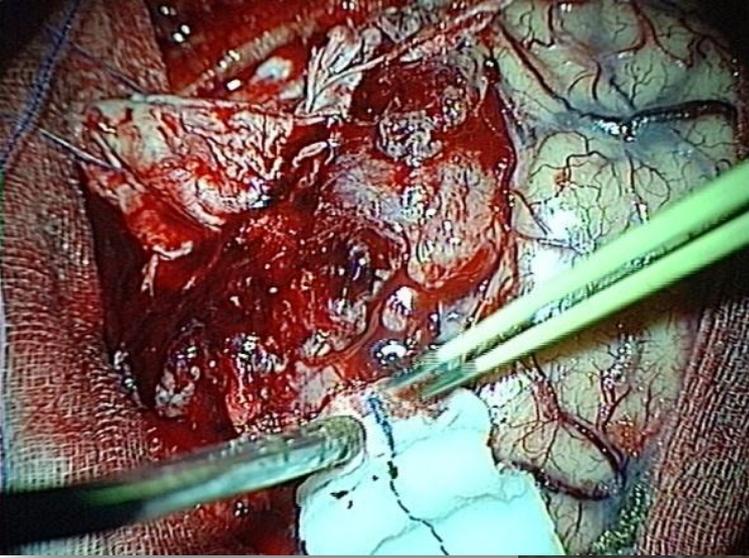
La cute viene incisa e ribaltata in avanti. Il muscolo temporale viene sezionato in corrispondenza della sua inserzione e ribaltato in avanti (freccia bianca), lasciando lungo la linea temporale un lembo di fascia e di muscolo (freccie azzurre) su cui suturare a fine intervento il muscolo stesso al fine di evitare fastidiosi disturbi alla masticazione.

Il foro di trapano principale (key hole) viene praticato in corrispondenza del processo zigomatico del frontale (freccia gialla)

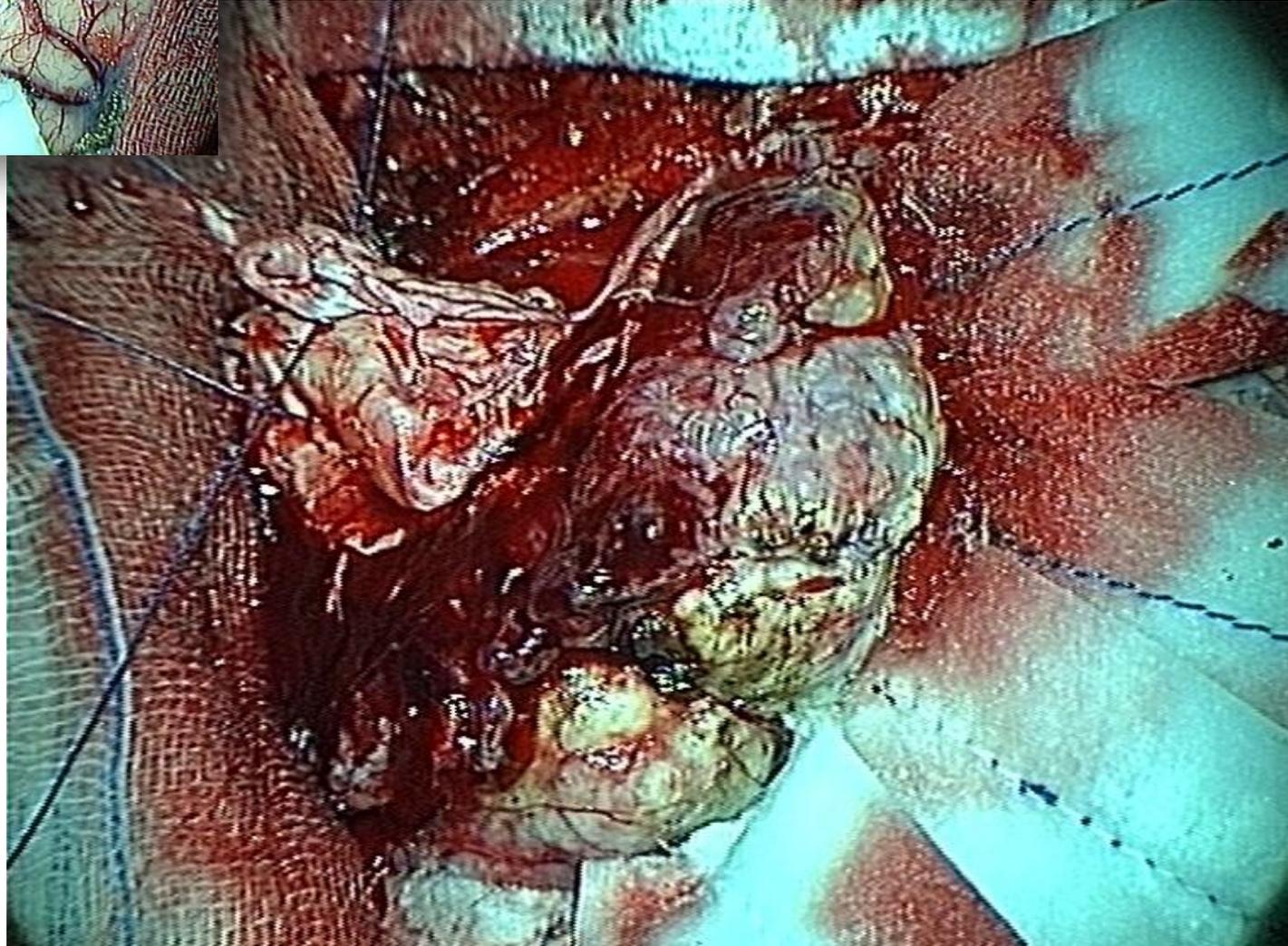


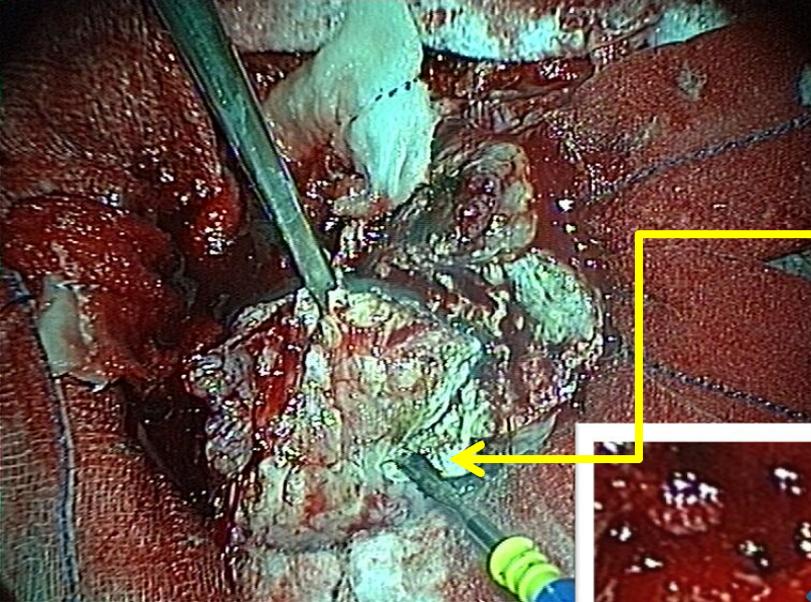
Dopo la rimozione del lembo osseo e l'apertura della dura madre si evidenzia il tumore che affiora in superficie ed appare nettamente separato dal tessuto cerebrale (freccie)





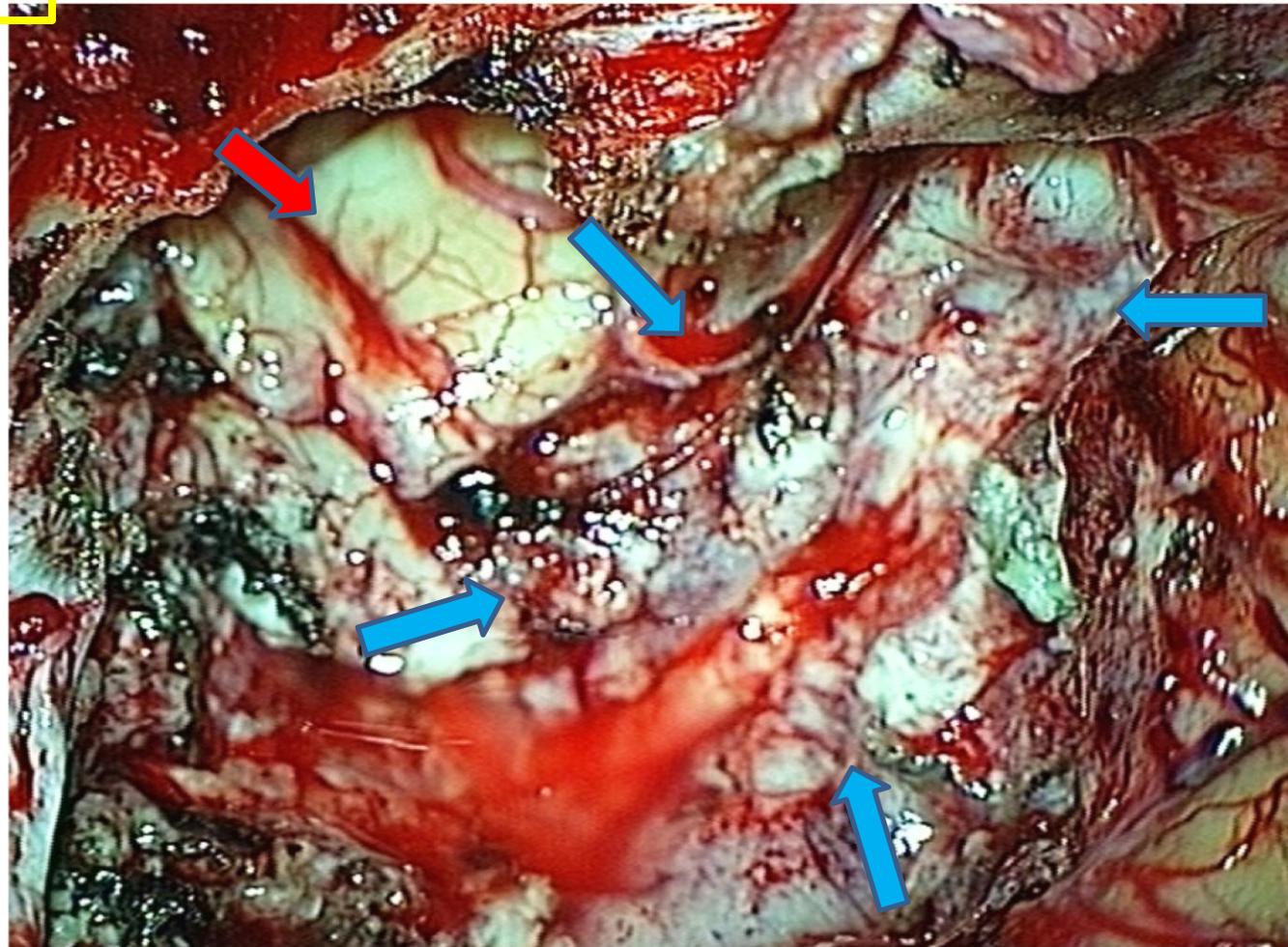
Con l'ingrandimento ottico si separa il tumore dal cervello impiegando dei cottoni imbevuti di soluzione fisiologica che circondano praticamente tutta la parte del tumore che confina con il tessuto cerebrale sano.



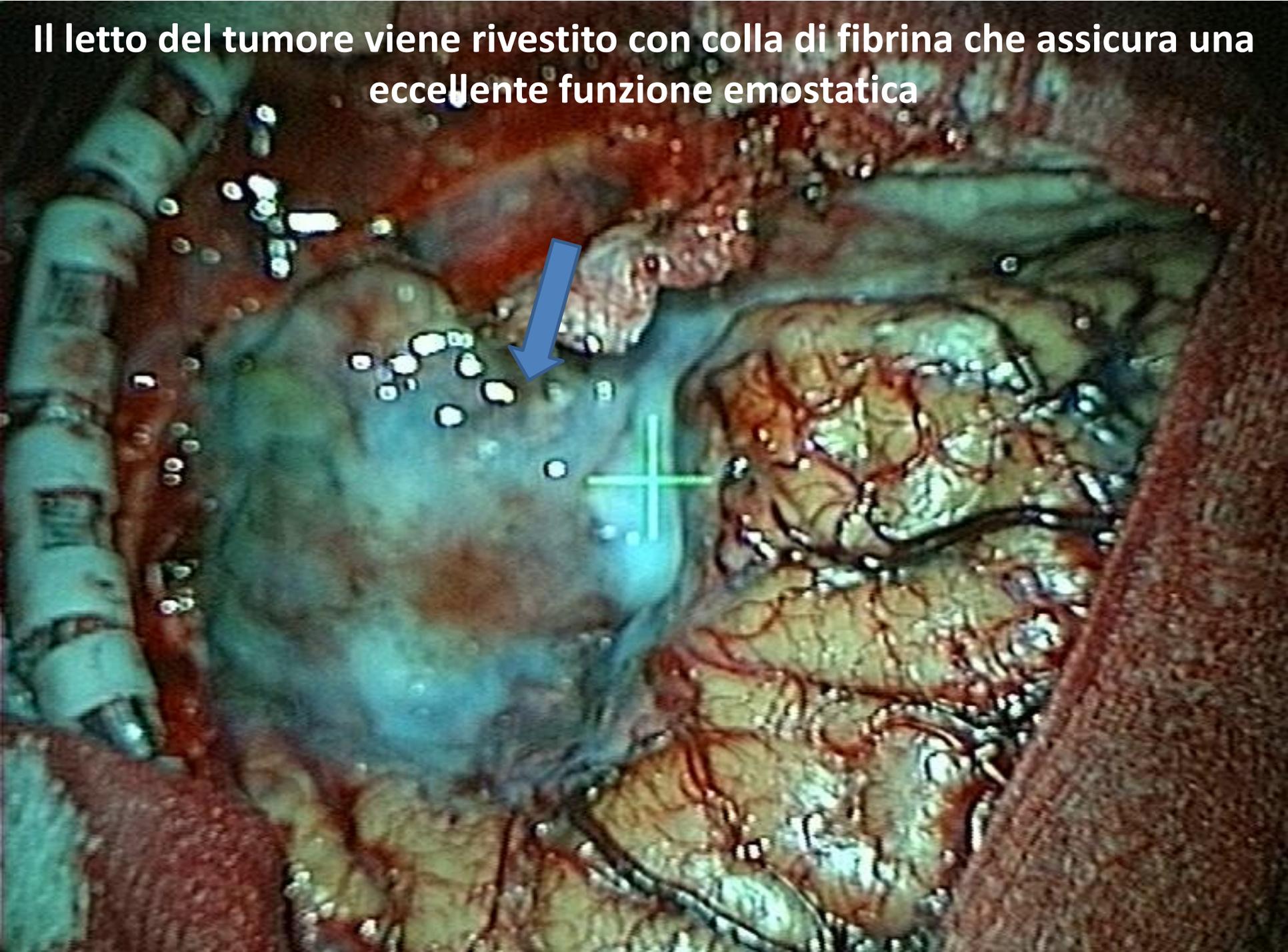


Si procede quindi al lo svuotamento progressivo intracapsulare della neoplasia allo scopo di rendere più agevole la separazione del tumore dal cervello ed evitare così manipolazioni e trazioni improprie sul tessuto sano. In questo caso, date le dimensioni del tumore, lo svuotamento è stato effettuato con il bisturi elettrico (freccia gialla).

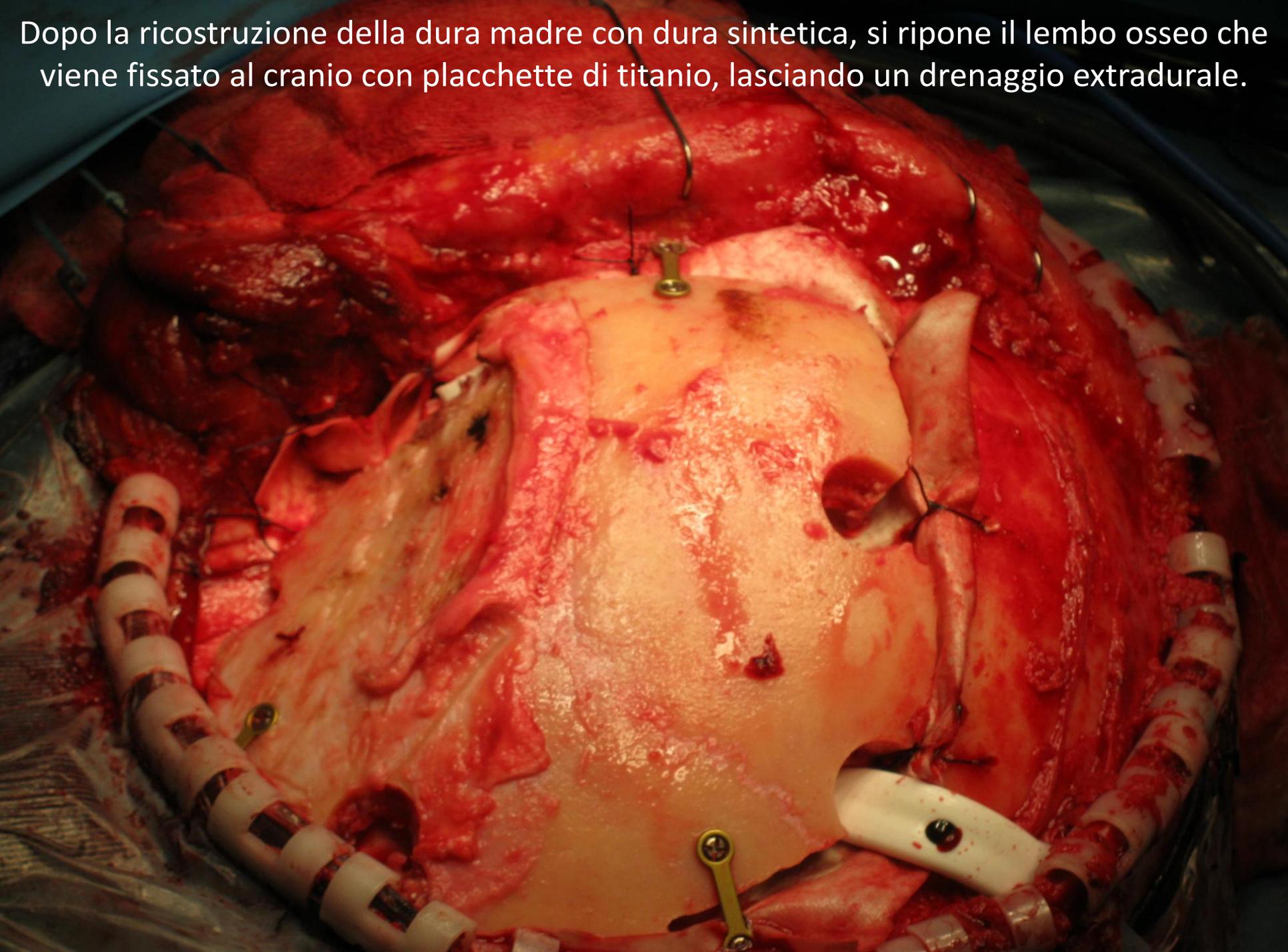
L'asportazione completa della lesione insieme con la dura madre infiltrata dal tumore consente di esporre il letto del tumore (freccie azzurre) e il lobo temporale interamente ricoperto dalla massa (freccia rossa).



Il letto del tumore viene rivestito con colla di fibrina che assicura una eccellente funzione emostatica

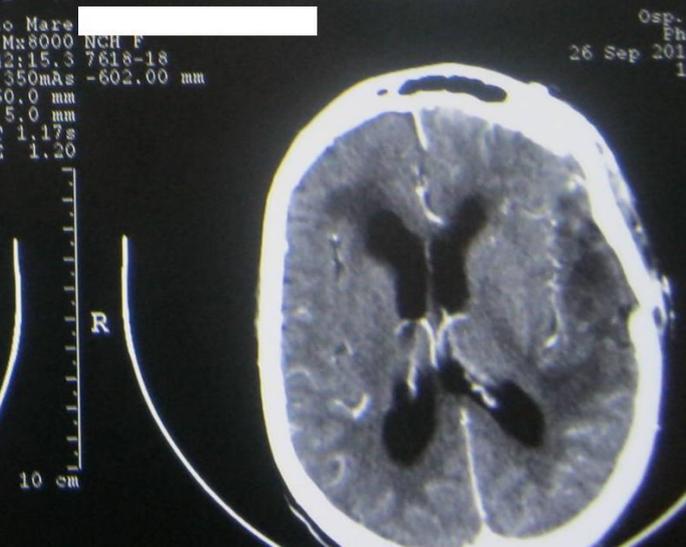
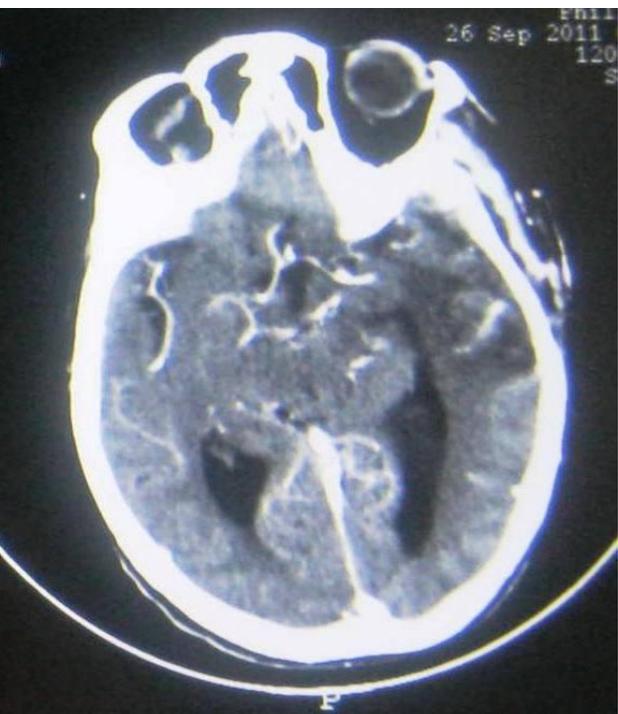
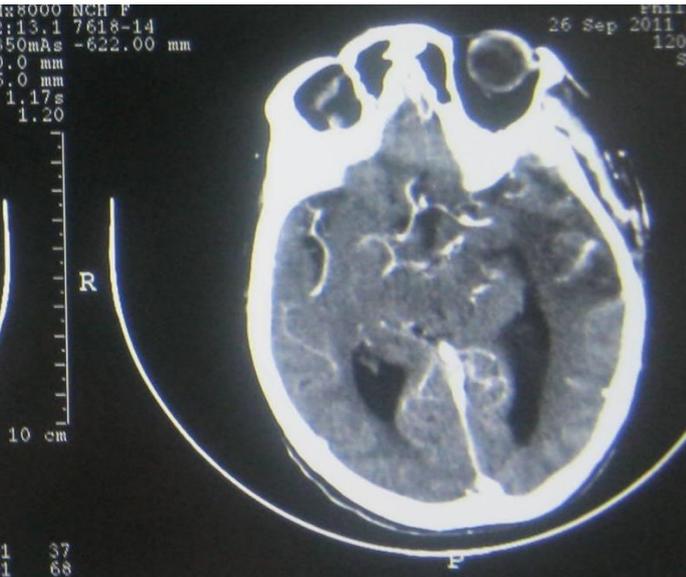
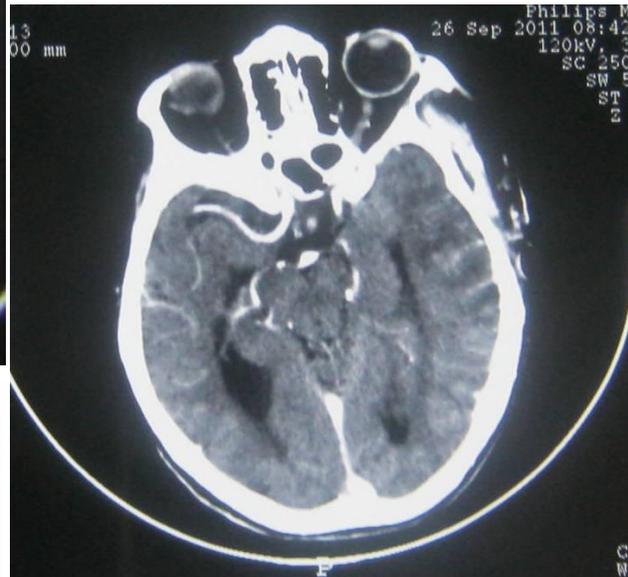
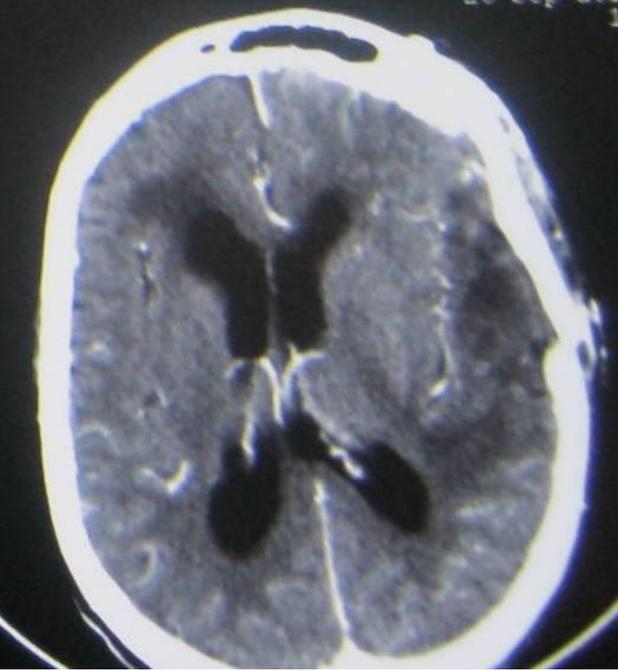


Dopo la ricostruzione della dura madre con dura sintetica, si ripone il lembo osseo che viene fissato al cranio con placchette di titanio, lasciando un drenaggio extradurale.

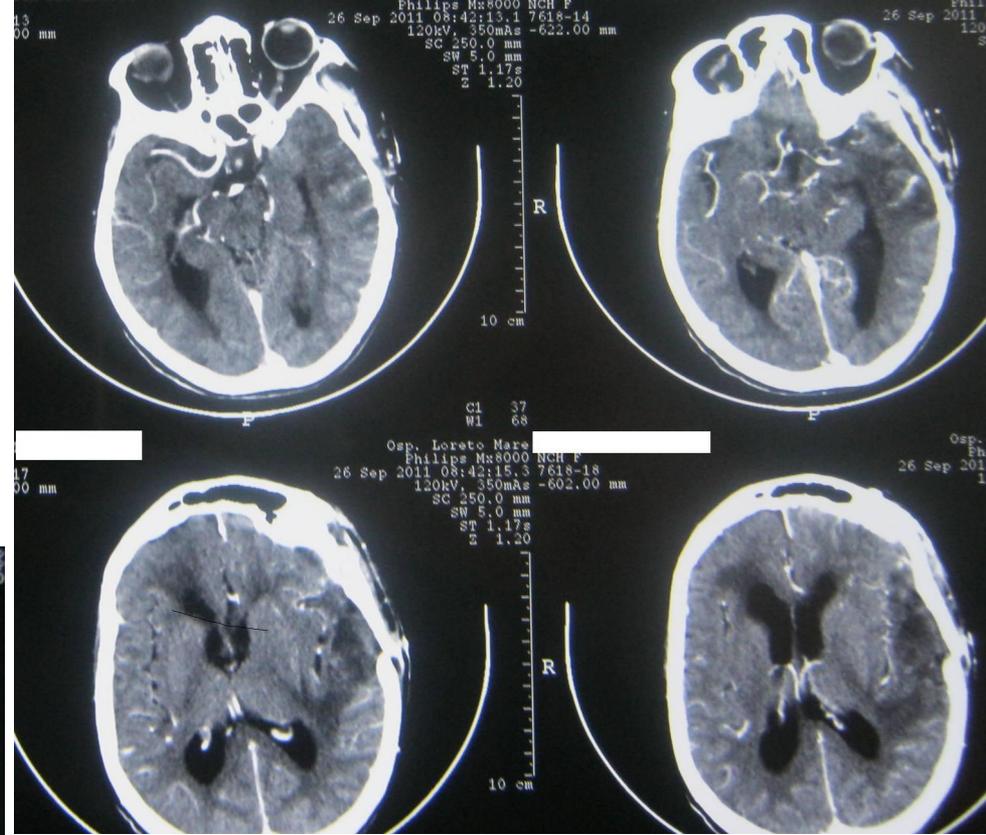
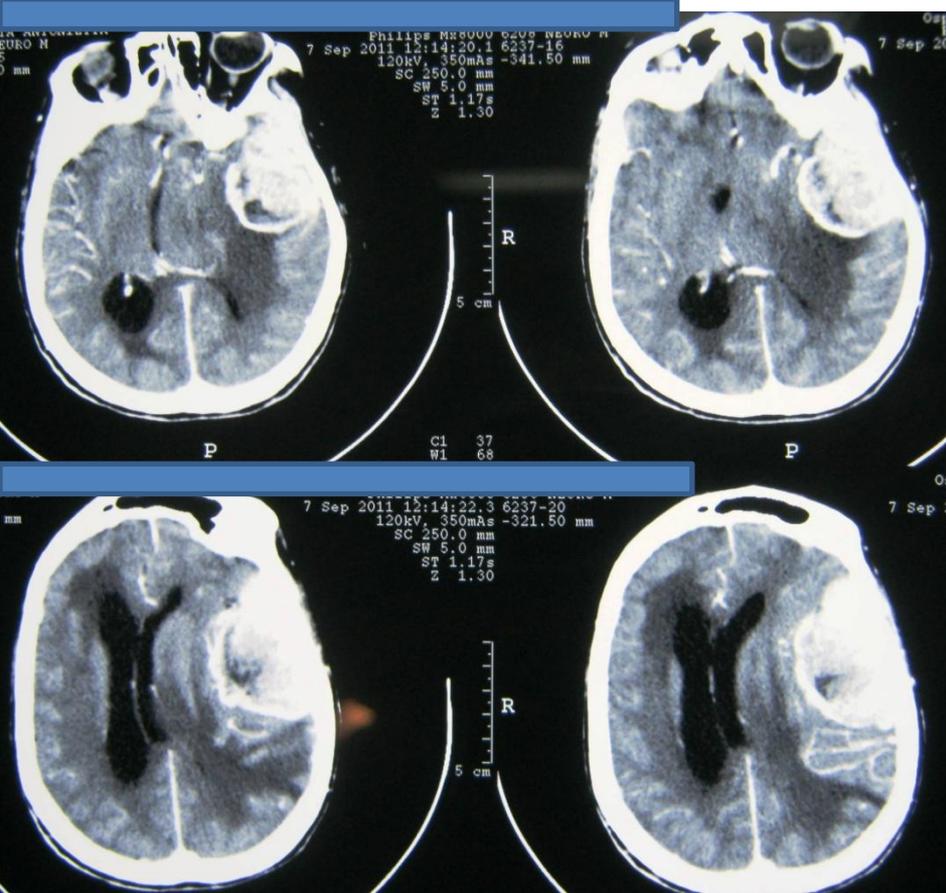


TC cranio postoperatoria

L'esame eseguito con mezzo di contrasto iodato 10 giorni dopo l'intervento conferma la completa escissione della neoplasia.



Il confronto tra la TC preoperatoria (foto sotto) e quella postoperatoria (foto a destra) rende ben evidente il buon risultato chirurgico.



I ventricoli appaiono di forma e dimensioni regolari ; la dislocazione prodotta dal tumore con compressione sul sistema ventricolare e la compressione del ventricolo laterale destro (foto a sinistra) sembrano completamente rientrate (foto sopra).

Residua una area malacica in regione temporale destra.