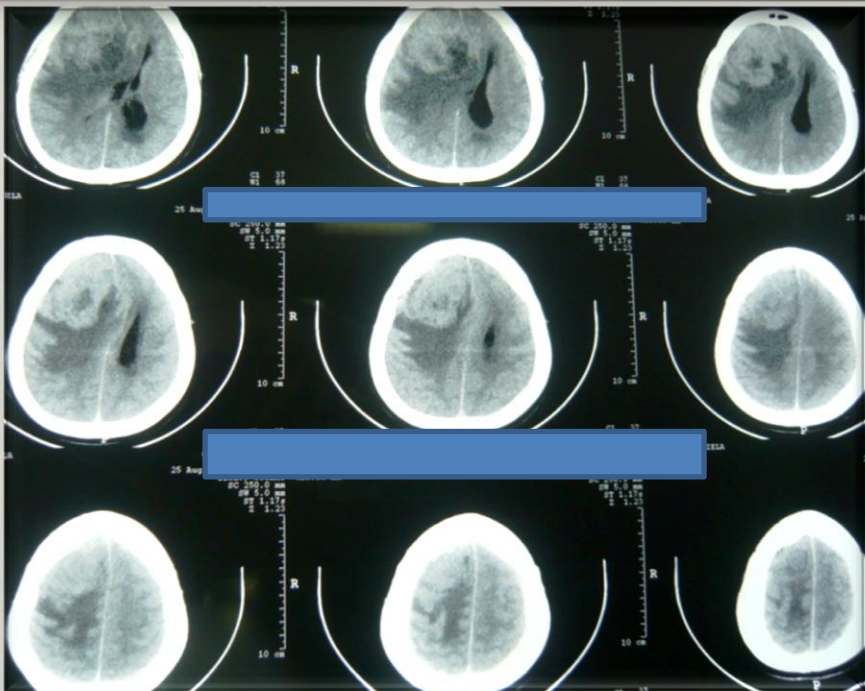
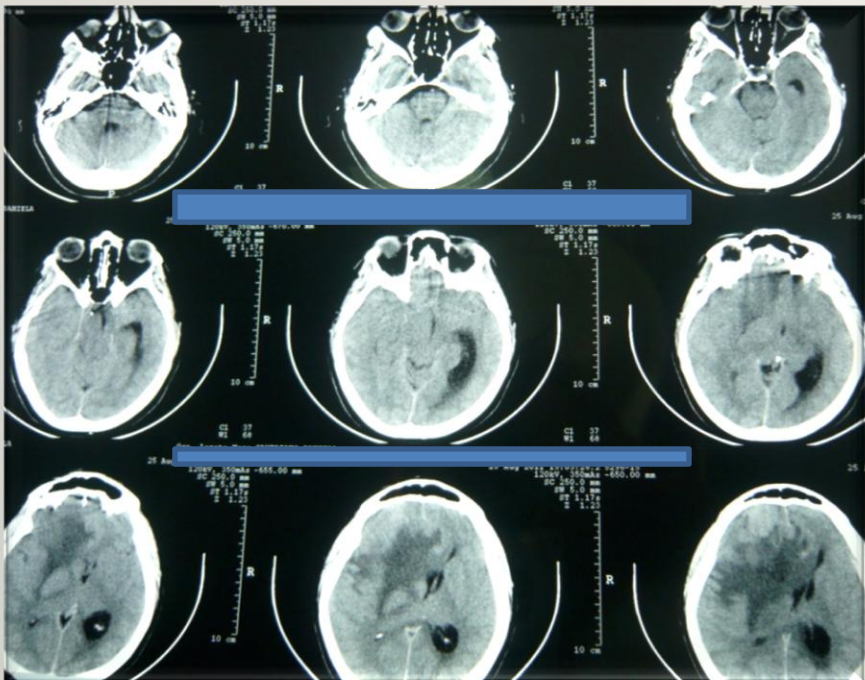
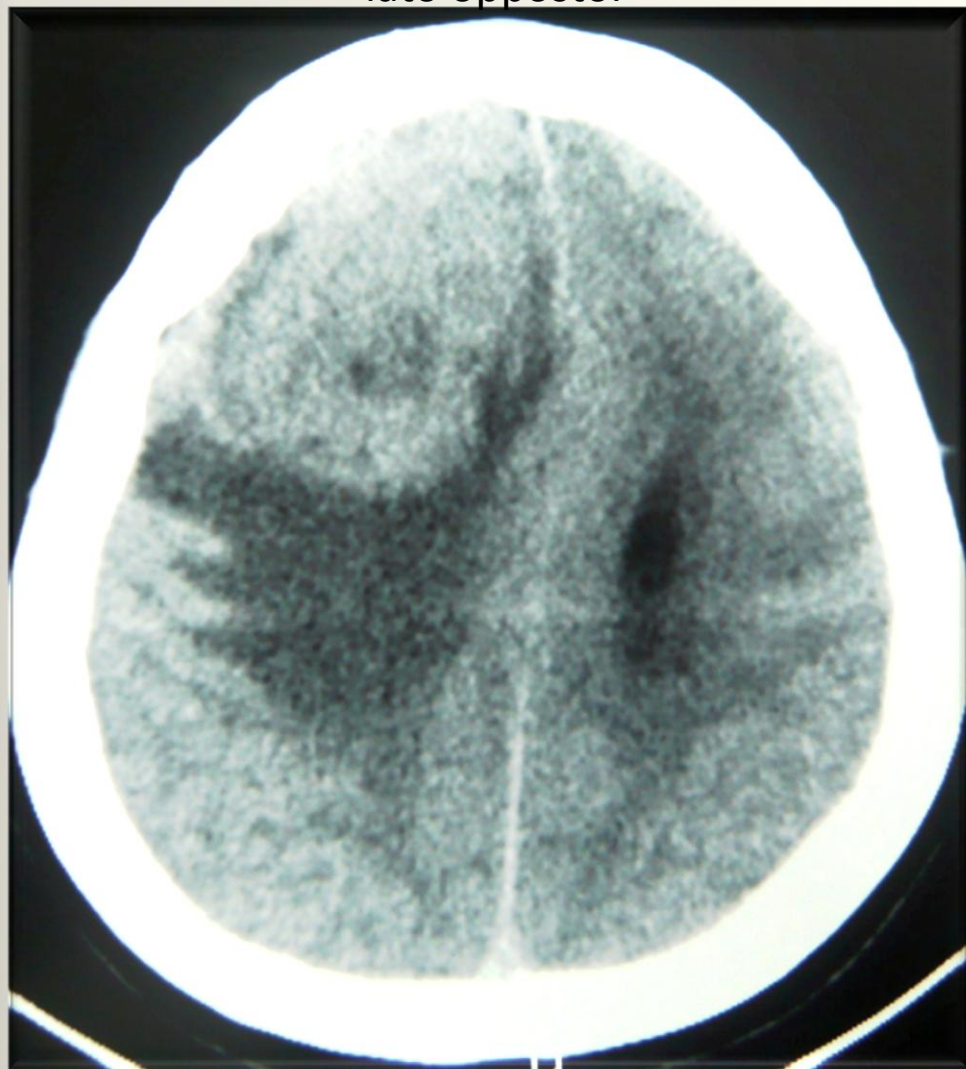
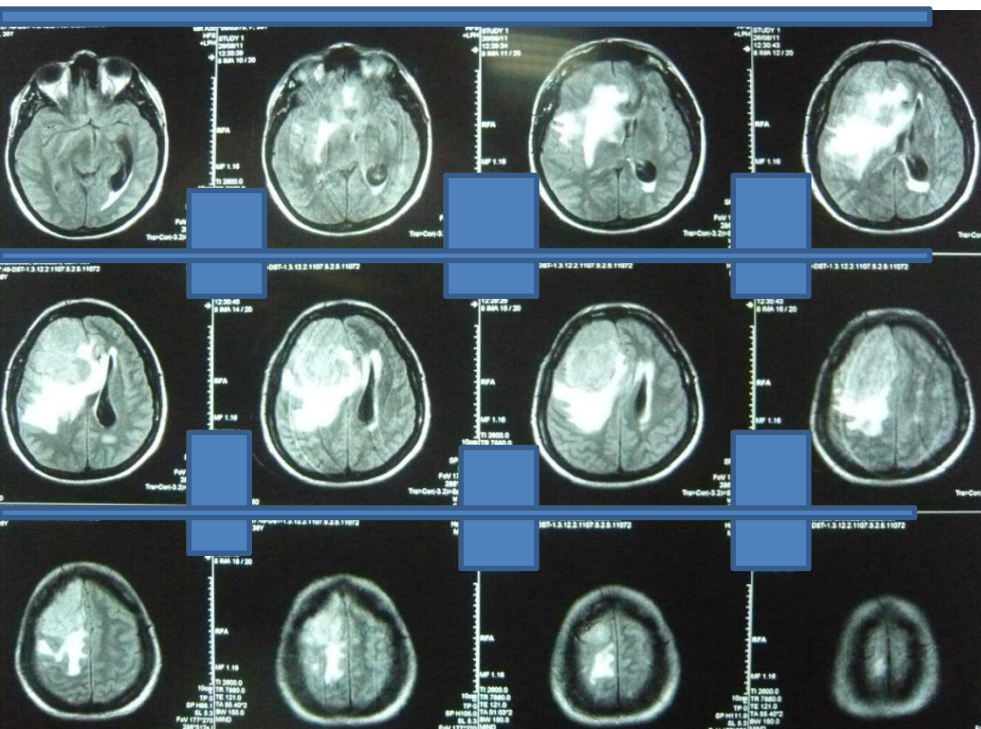
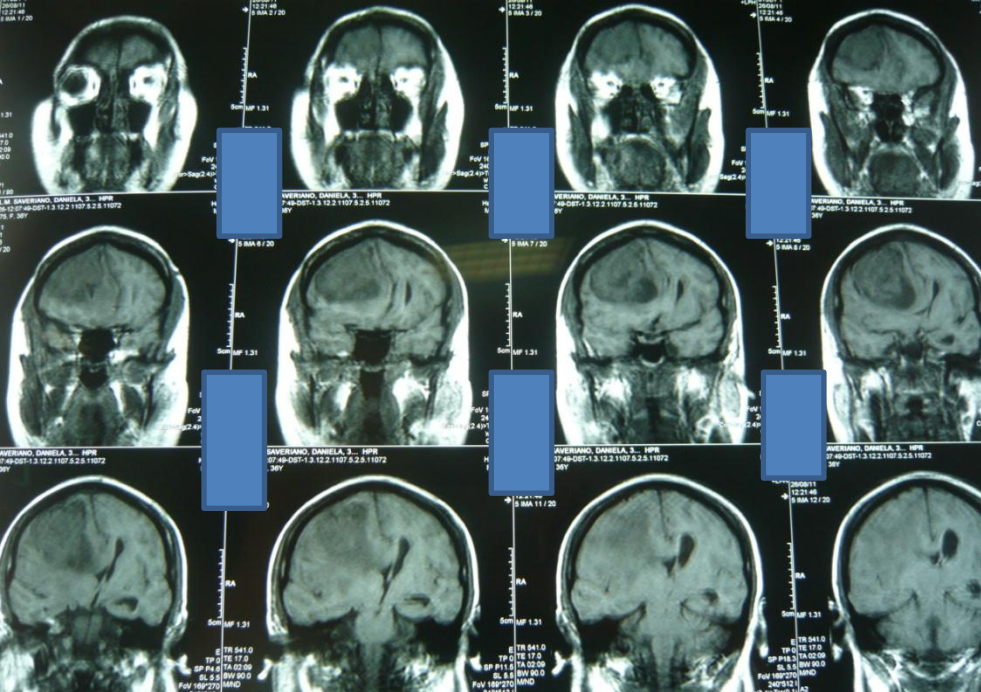


MENINGIOMA TERZO ANTERIORE ANGOLO SENO – FALCE.

Paziente di anni 36, di sesso femminile. Da circa 2 anni progressivo deterioramento cognitivo con depressione del tono dell'umore, apatia, abulia e turbe mnesiche. Dopo varie terapie psichiatriche risultate infruttuose, è stata sottoposta a TC del cranio ed infine a RMN che hanno evidenziato un voluminoso meningioma frontale destro, parasagittale.

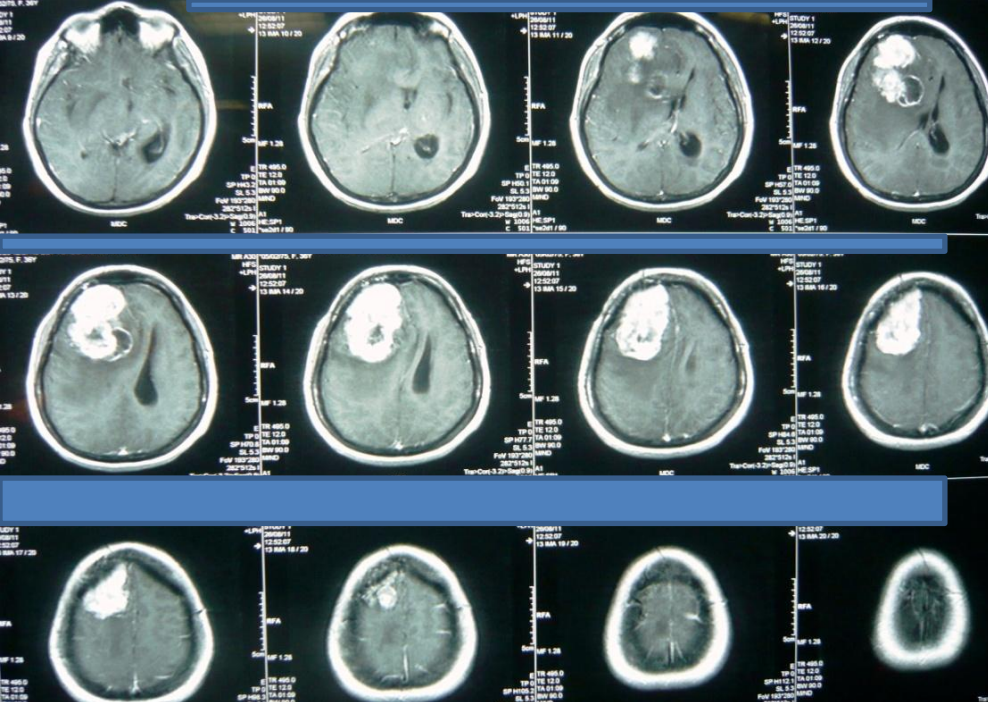
La TC del cranio senza mdc praticata in urgenza evidenzia una massa frontale destra responsabile della dislocazione controlaterale delle strutture della linea mediana e compressione dei ventricoli laterali anche del lato opposto.





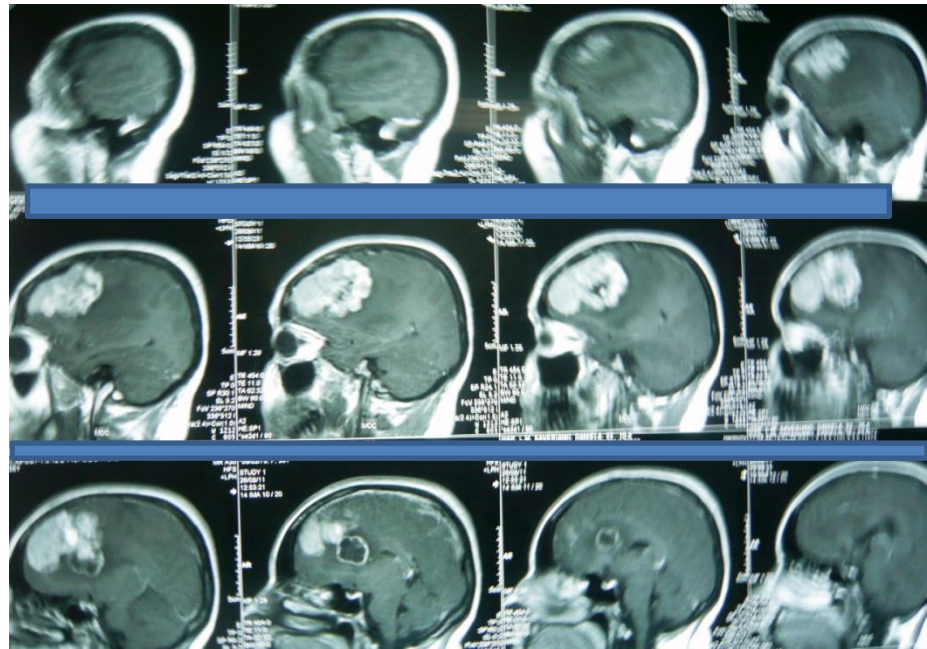
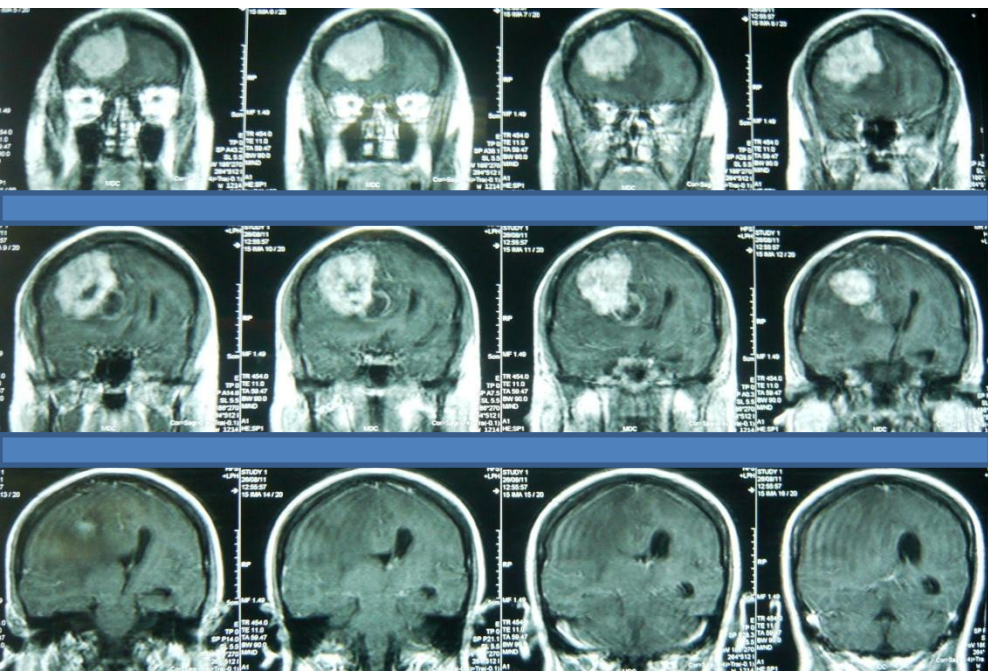
RMN senza mdc

A destra, a livello fronto - parietale grossolana formazione eteroplastica a margini lobulati di cm 7 (AP) X 5 (CC) X 3 (LL). La lesione non appare dissociabile dal piano durale ed è avvolta da una sottile rima di segnale isointenso al liquor facendone supporre la sua sede extrassiale. Essa presenta segnale disomogeneo nelle varie sequenze per contestuali nuclei a segnale simil-cistico (necrosi?); in particolare appare isointensa in T1 e iso-iperintensa in T2.



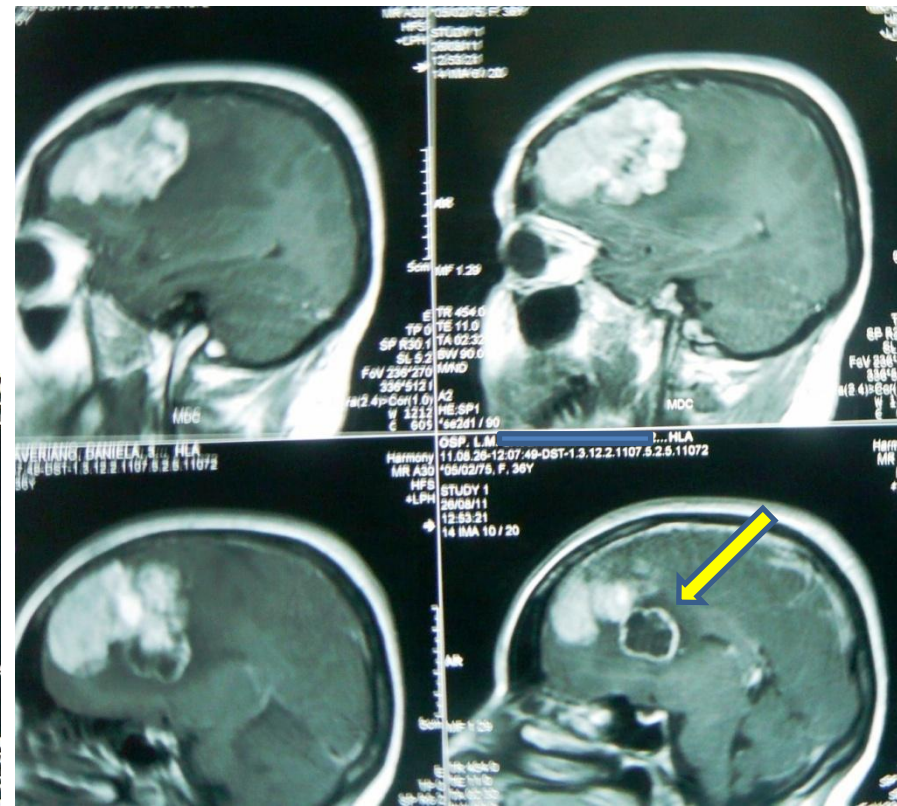
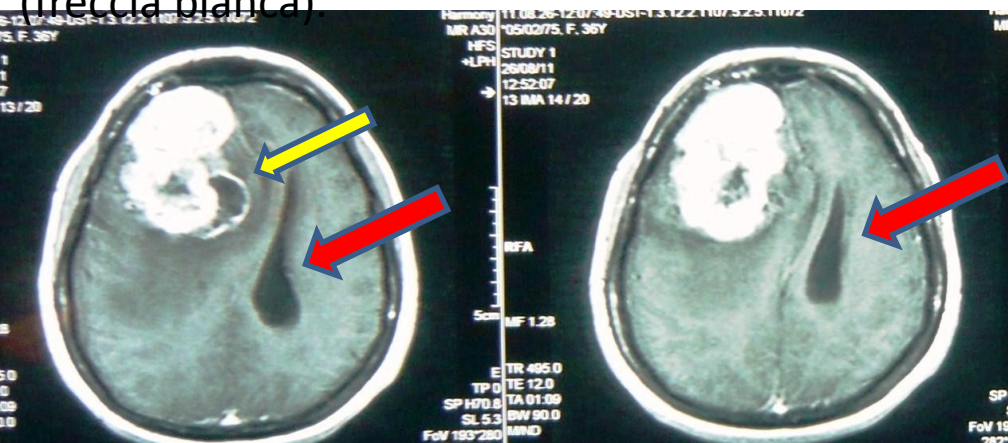
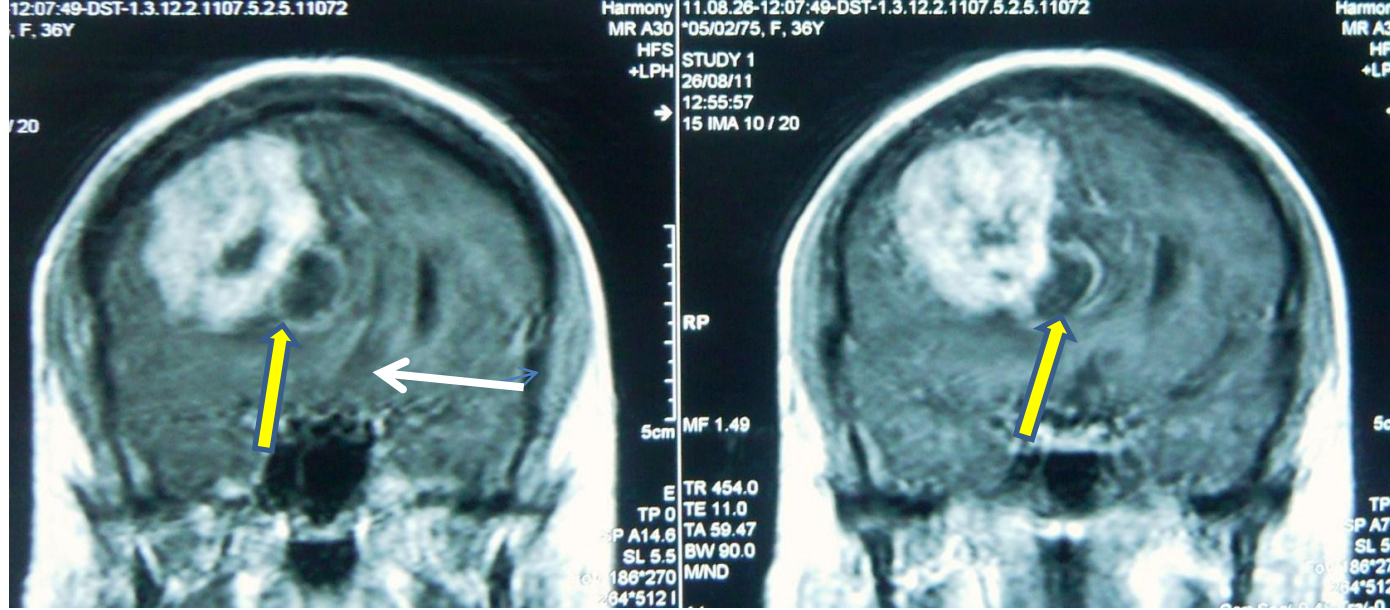
RMN preoperatoria con mdc

Dopo mdc la lesione presenta una disomogenea impregnazione con un netto e spiccato enhancement nella sua porzione antero-superiore mentre la porzione posteriore e mediale presentano una meno omogenea impregnazione.



La parte mediale postero-inferiore presenta un nodulo ovale di diametro max di 13 mm. in parte settata, con segnale disomogeneamente ipointenso in T1 e Flair e disomogeneamente iperintenso in T2 con impregnazione di tipo anulare alla sua periferia (freccia gialla), assumendo un aspetto in parte settato.

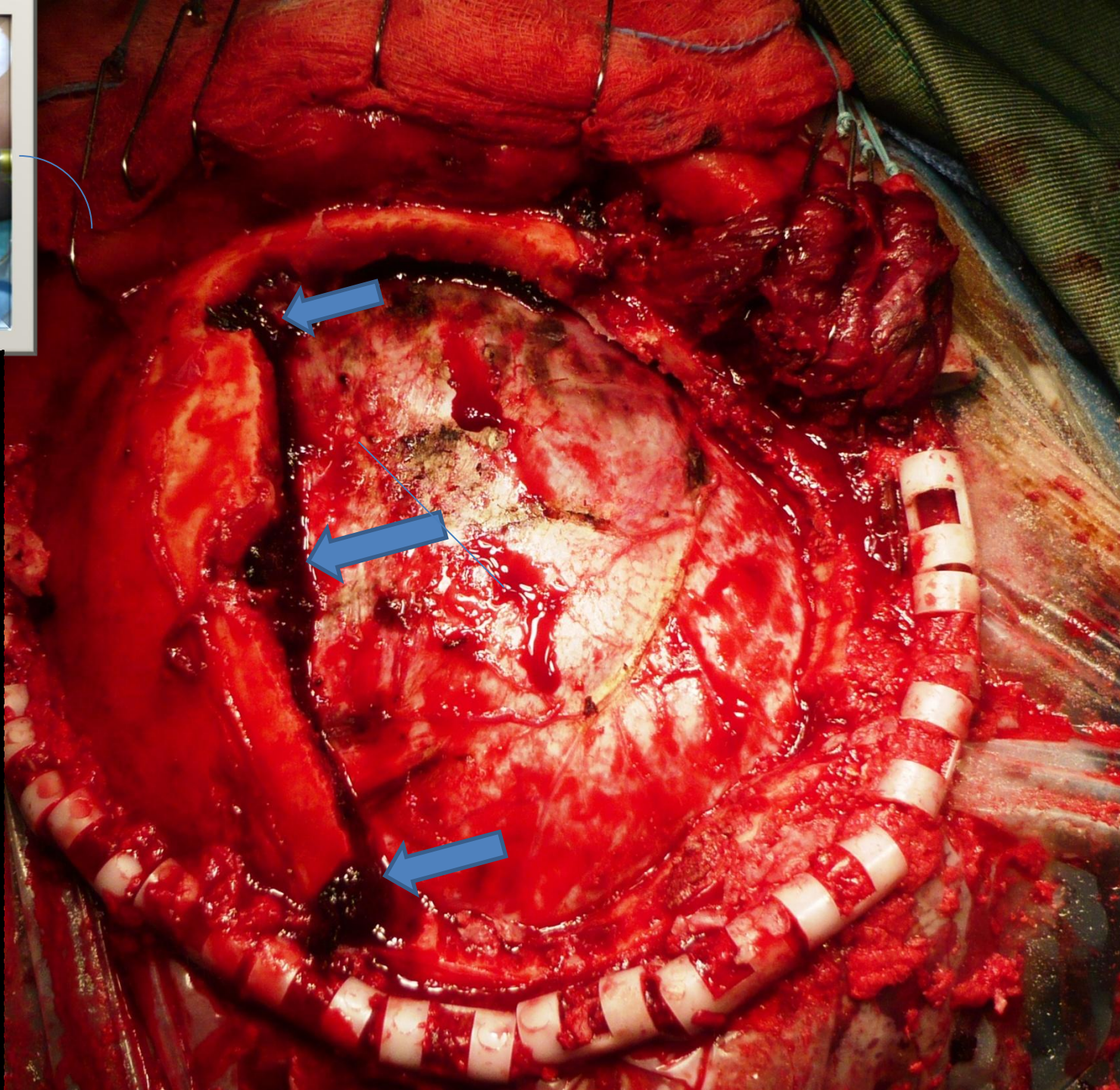
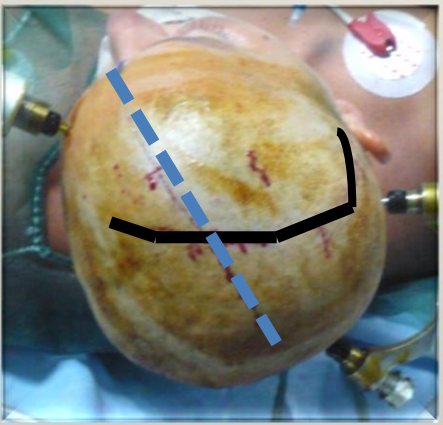
La lesione nel suo insieme è associata ad evidente effetto massa, dislocando verso sinistra oltre la linea mediana le strutture ventricolari sopra tentoriali con obliterazione subtotale del sistema ventricolare di sinistra (freccia rossa). Ernia sotto la falce del giro del cingolo di destra verso sinistra (freccia bianca).



POSIZIONE

La paziente viene posta in posizione supina su testiera di Mayfield – Kees, con il capo ruotato controlateralmente di 30° e con lieve flessione del collo (25°) e del tronco (30°)

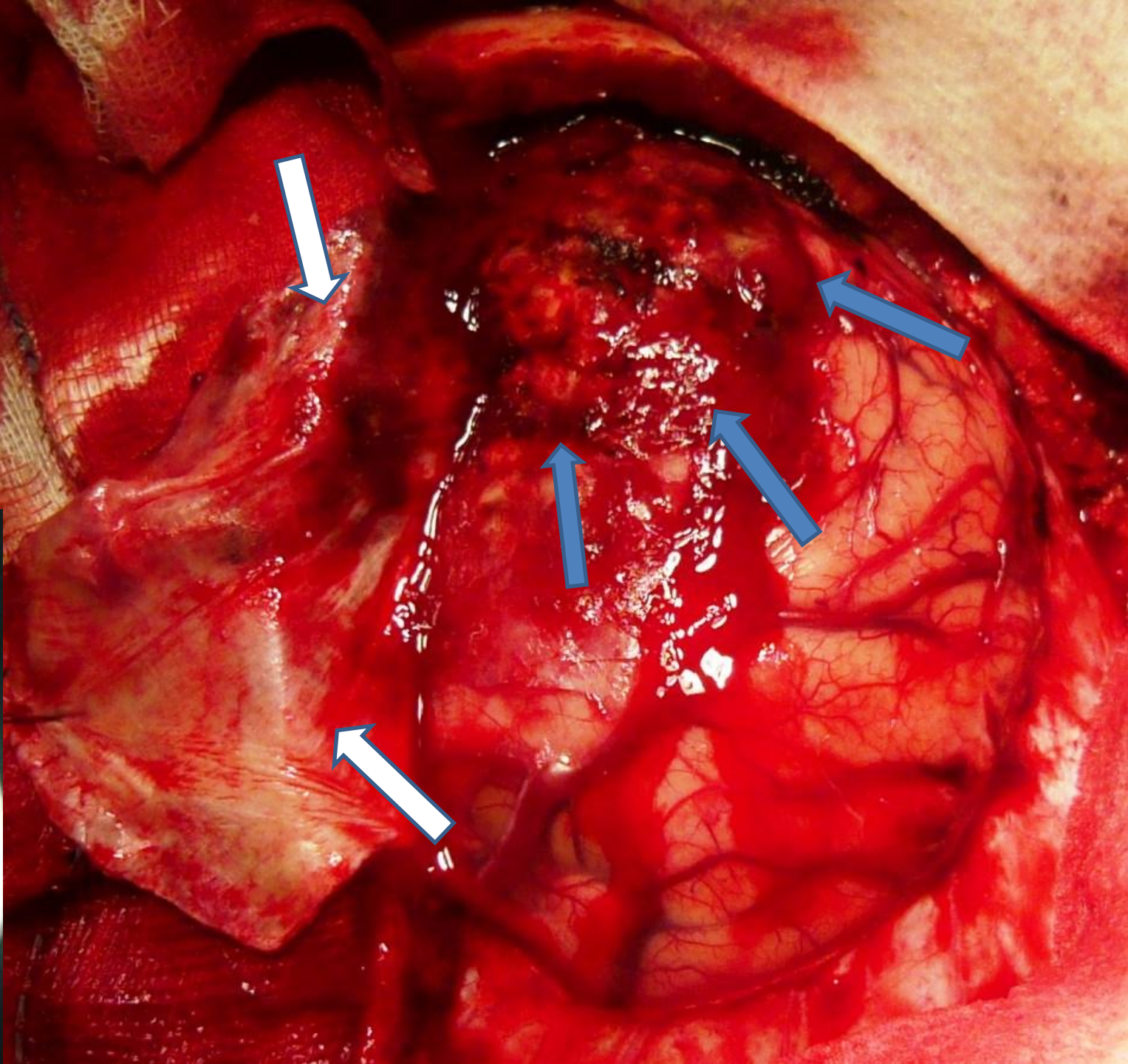
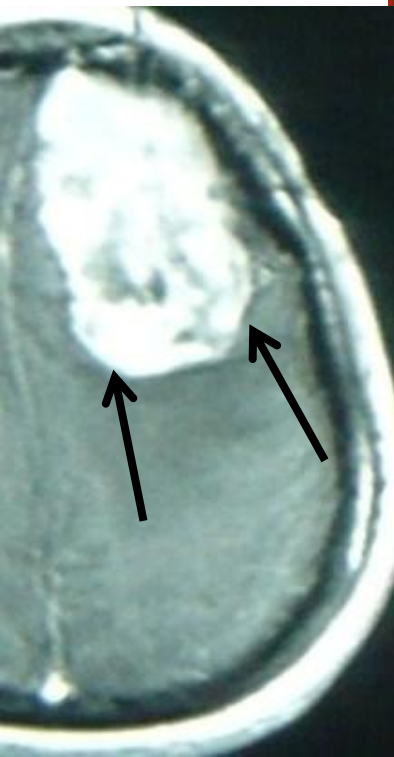


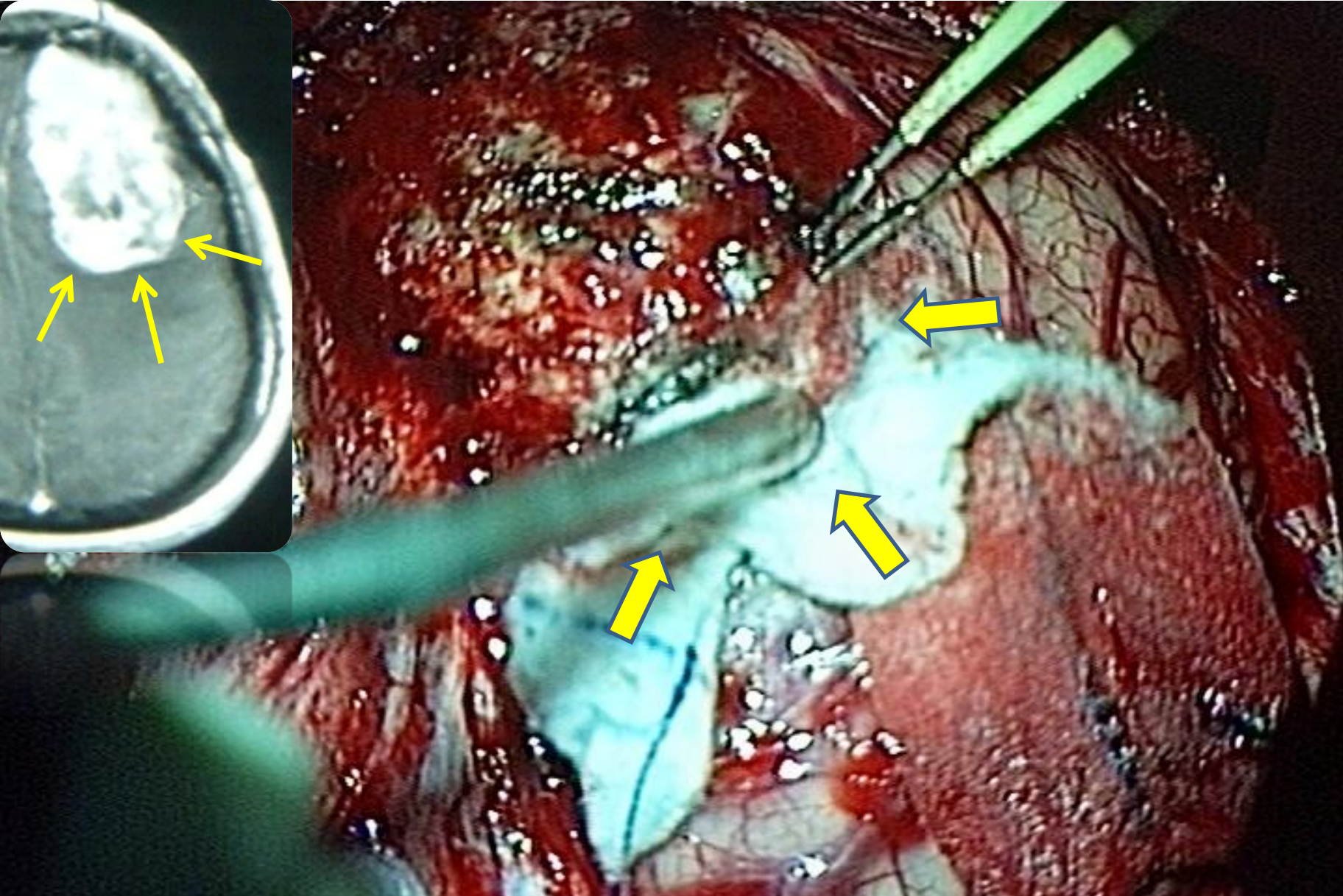


Per l'apertura del lembo cutaneo viene praticata un'incisione curvilinea (linea nera) che supera la linea mediana (linea tratteggiata) e si porta all'attaccatura dei capelli del lato opposto (foto piccola).

La craniotomia viene praticata effettuando tre fori sulla linea mediana per esporre il limite laterale del seno longitudinale superiore (frecche azzurre - foto grande)

Dopo la rimozione del lembo osseo si apre la dura madre incernierandola sul seno sagittale (frecche bianche) e si evidenzia il tumore che affiora in superficie ed appare nettamente separato dal tessuto cerebrale (frecche azzurre)

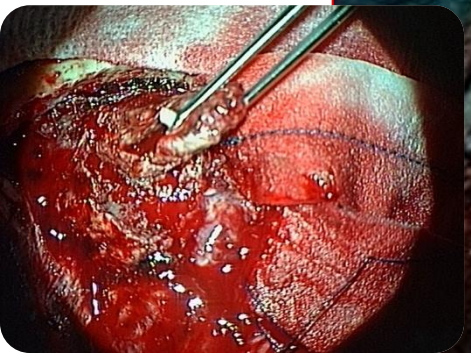
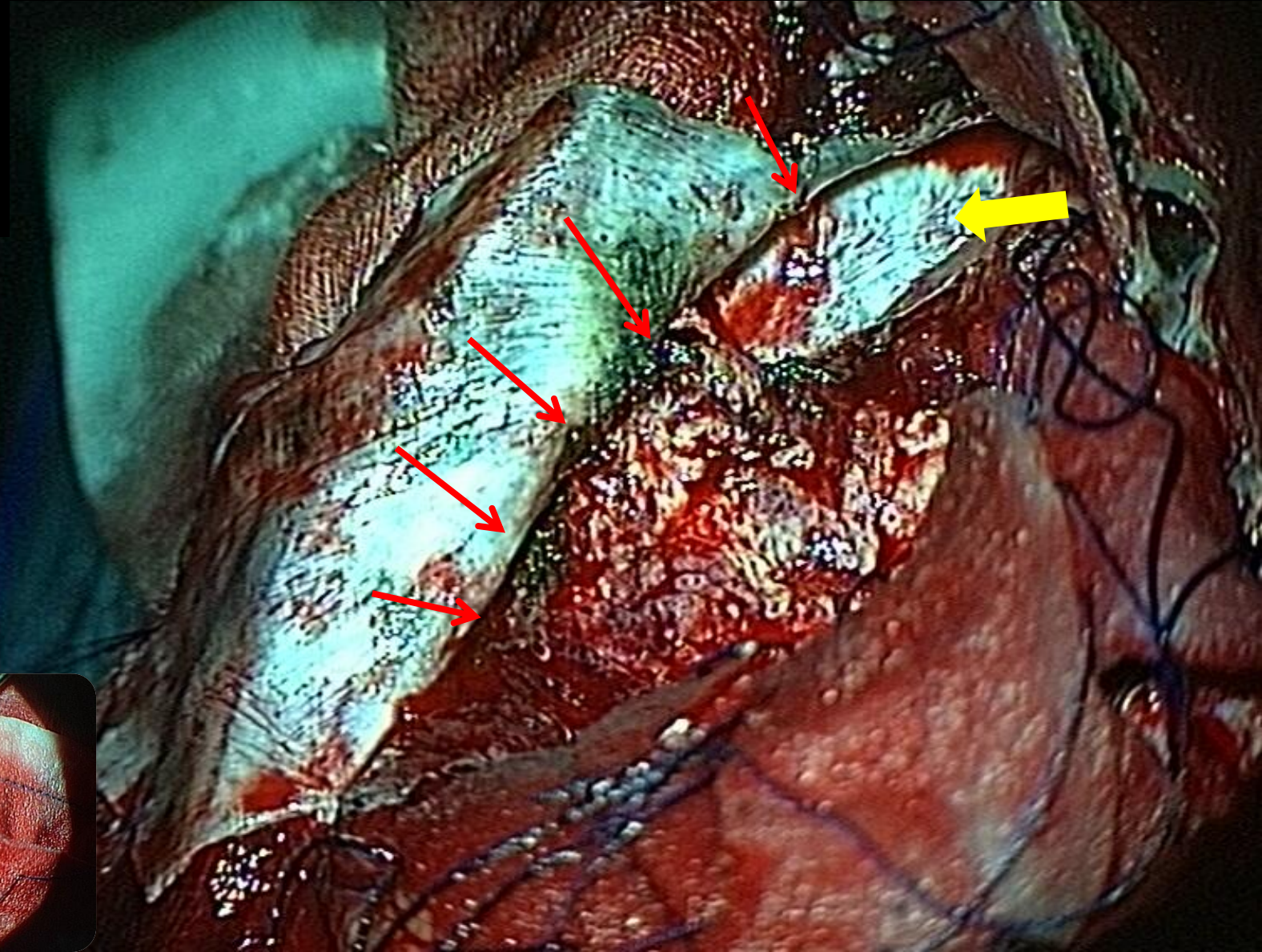




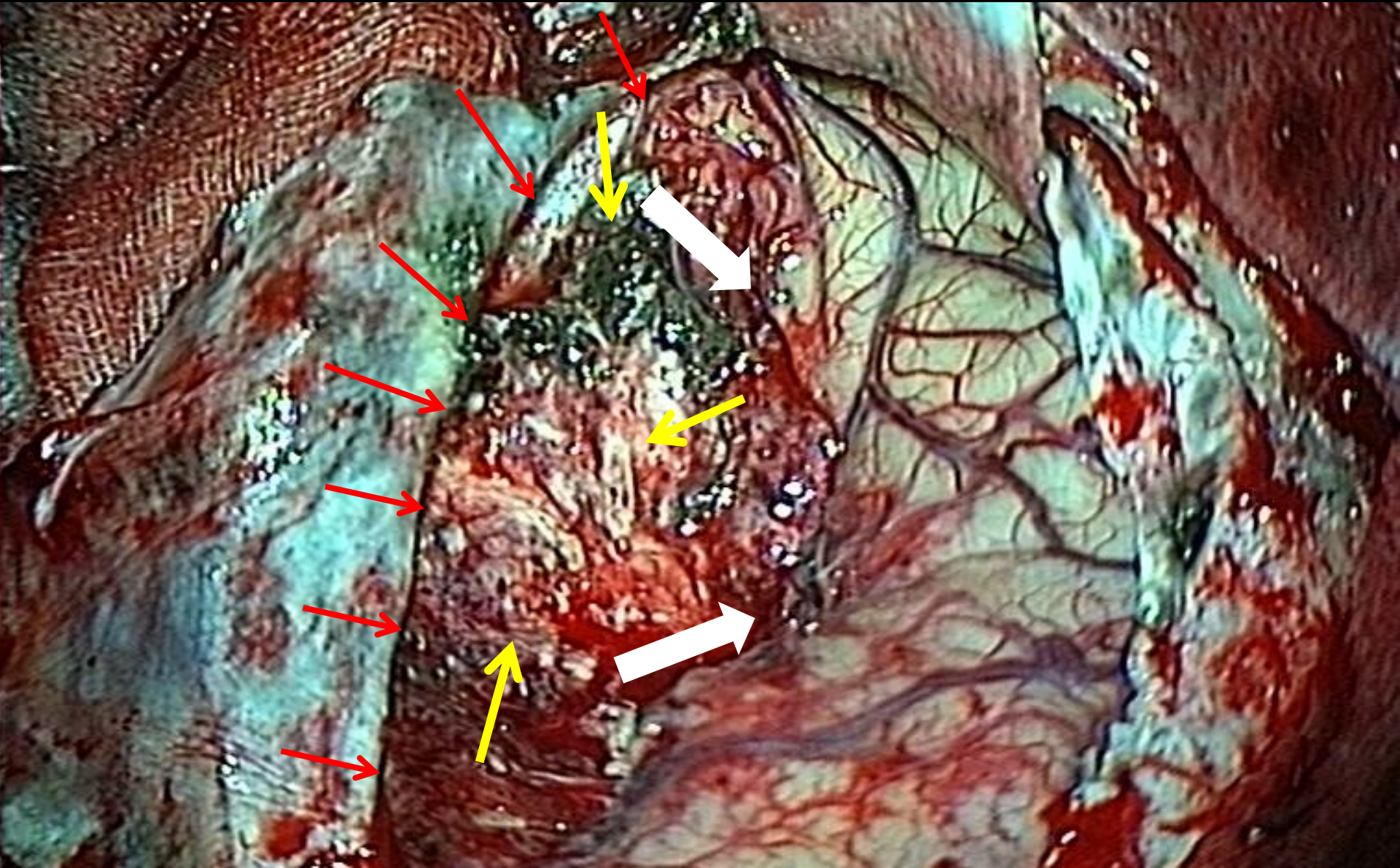
Con il microscopio ottico si separa il tumore dal cervello impiegando dei cotoni imbevuti di soluzione fisiologica che circondano tutta la parte del tumore che confina con il tessuto cerebrale sano.

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. La graduale rimozione del tumore mette in evidenza la parte anteriore della falce (freccia) e la zona di impianto del tumore rappresentata dall'angolo tra seno longitudinale superiore (freccie rosse) e falce (freccia gialla).

superiore
(freccie rosse) e
falce (freccia
gialla).

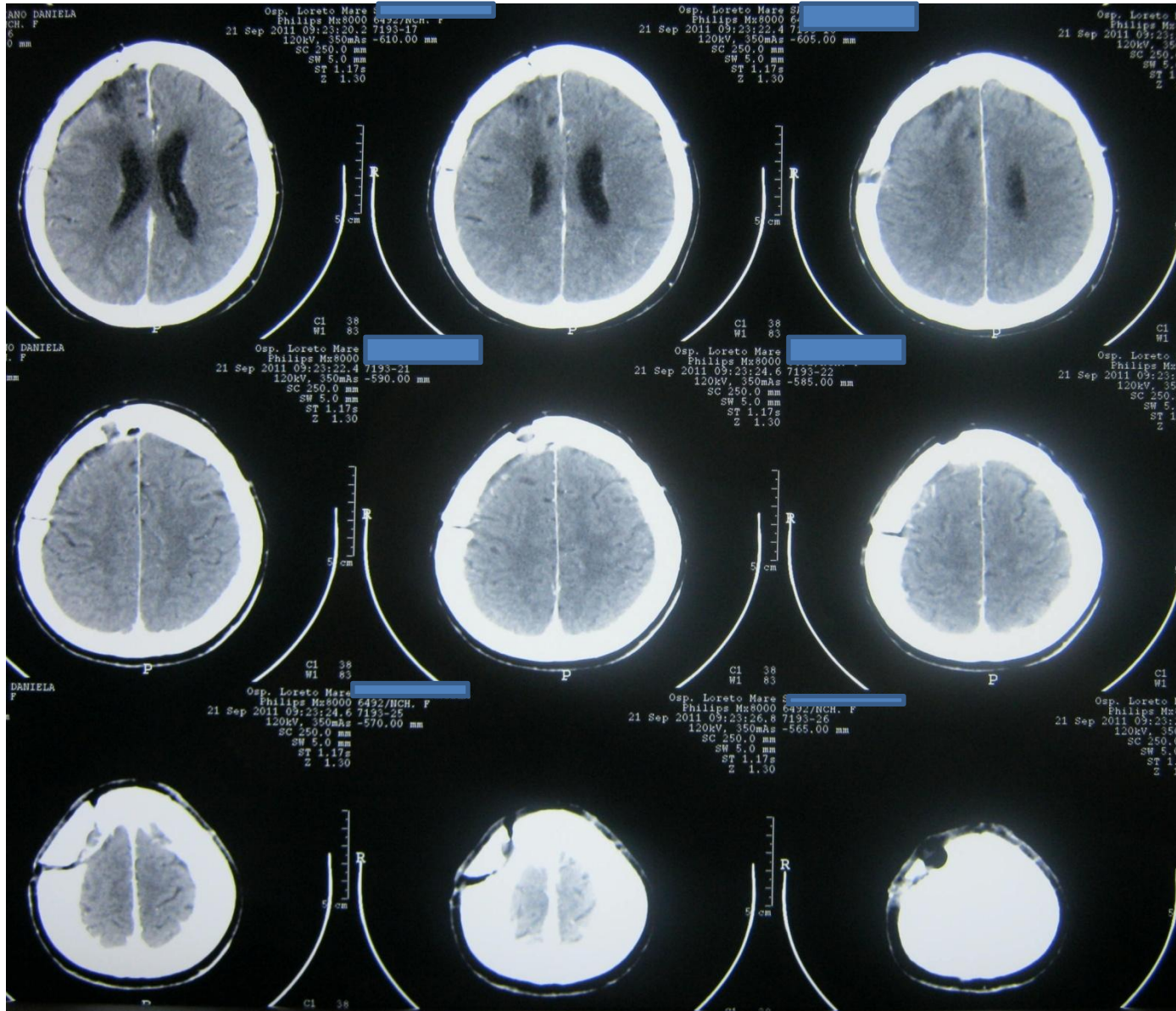


L'asportazione completa della lesione consente di esporre la parte anteriore della falce (frecche gialle) e l'angolo seno falce (frecche rosse) che vengono estesamente coagulati, il letto del tumore e la faccia mediale del lobo frontale interamente ricoperto dalla massa (frecche bianche).



TC postoperatoria

L'esame effettuato con contrasto iodato dopo 10 giorni dall'intervento documenta la completa escissione del tumore con ripresa della morfologia del sistema ventricolare.



L'esito dell'intervento appare ben evidente dal confronto con la RMN dell'encefalo preoperatoria

