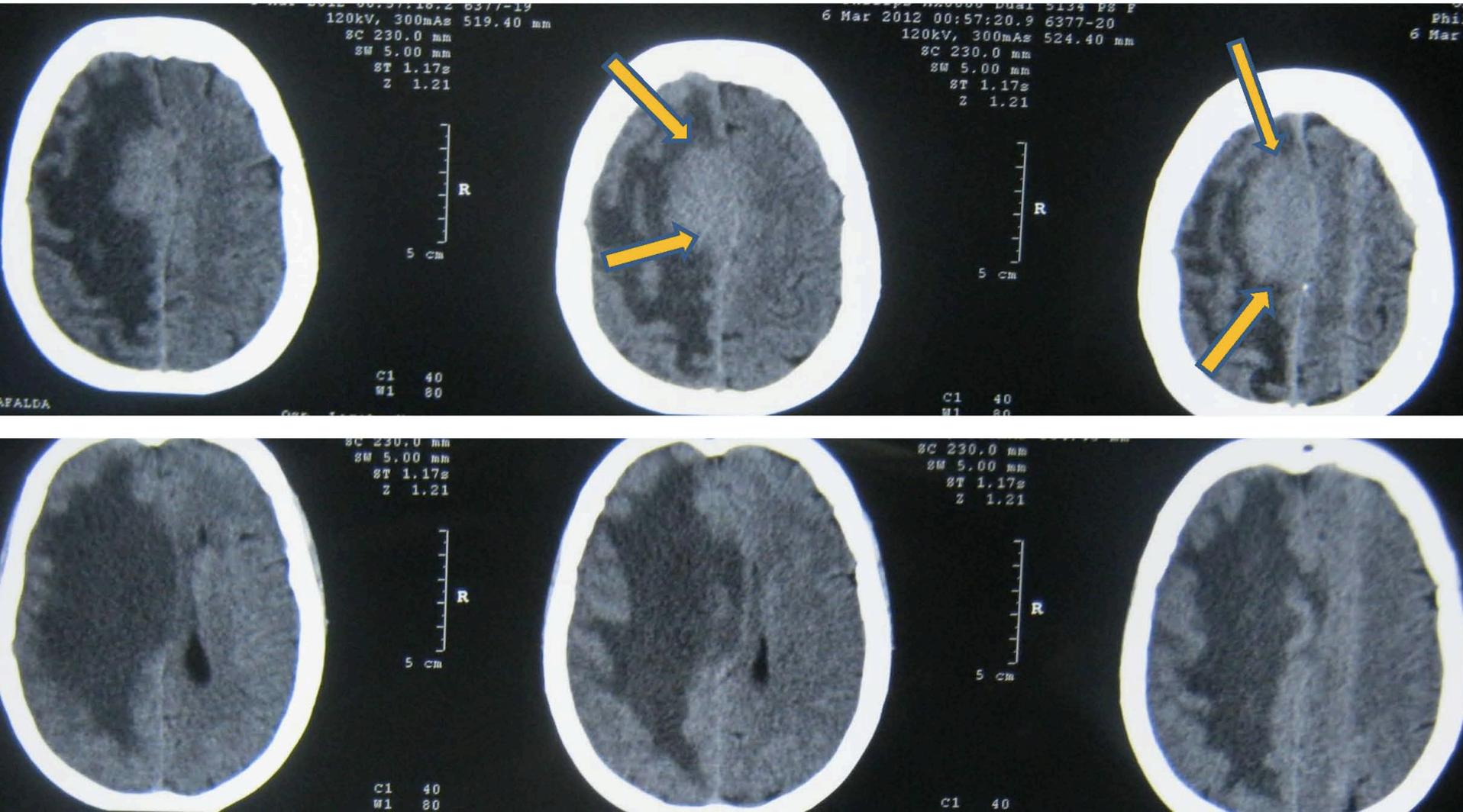


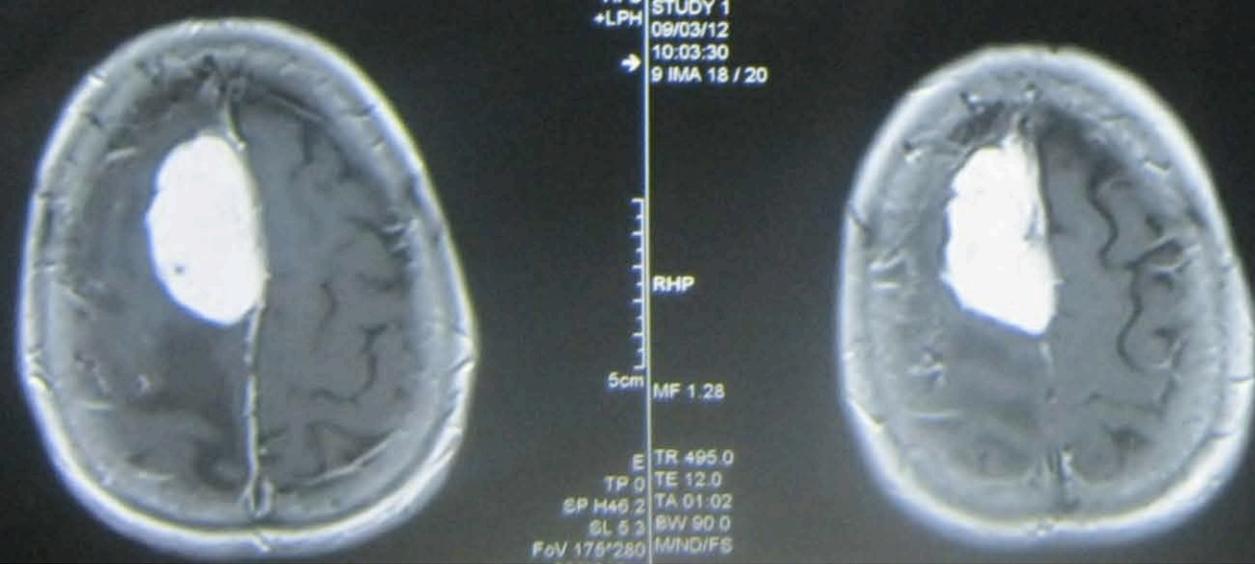
MENINGIOMA DELLA FALCE 1/3 MEDIO DX.

Paziente di sesso femminile di anni 70.

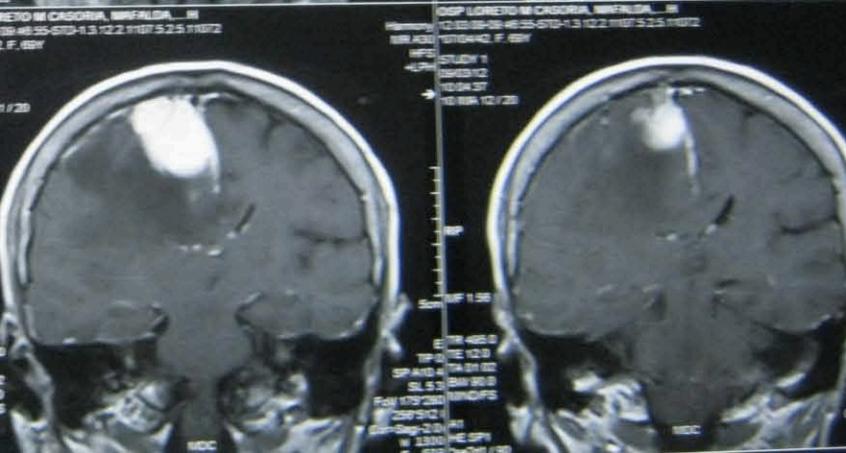
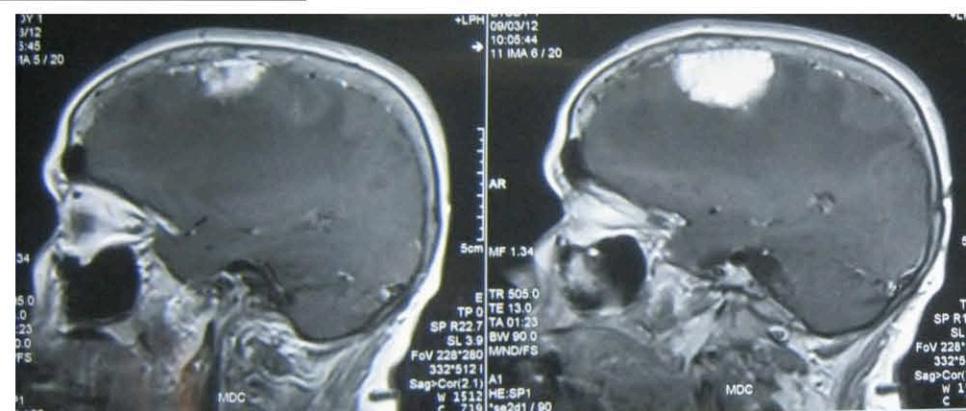
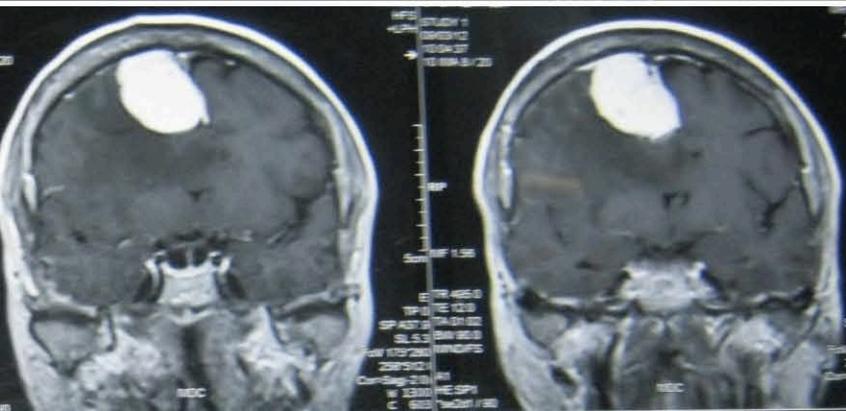
Esordio clinico: Monoparesi arto inferiore sinistro insorta gradualmente con successivo coinvolgimento dell'arto superiore.

La TC del cranio effettuata in urgenza evidenzia un'ampia area di ipodensità di natura edemigena interessante l'emisfero cerebrale destro ed un'area di iso - iperdensità, verosimilmente secondaria ad una lesione espansiva della falce cerebrale (frecce gialle)



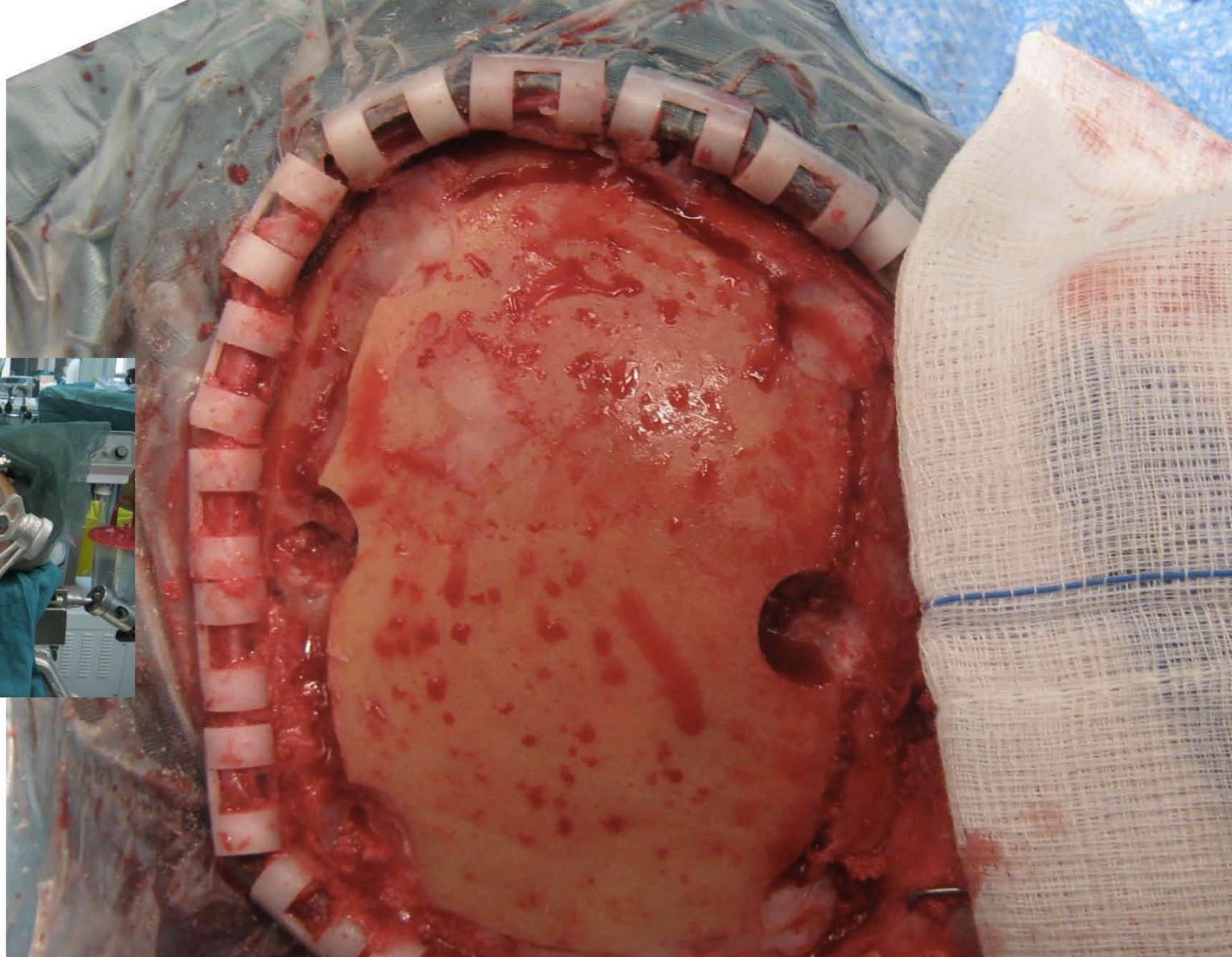


Dopo contrasto si rileva impregnazione intensa e lievemente disomogenea della lesione. La formazione esercita effetti compressivi sui solchi liquorali del corrispondente emisfero e sul ventricolo omolaterale con lieve spostamento a sinistra delle strutture della linea mediana.

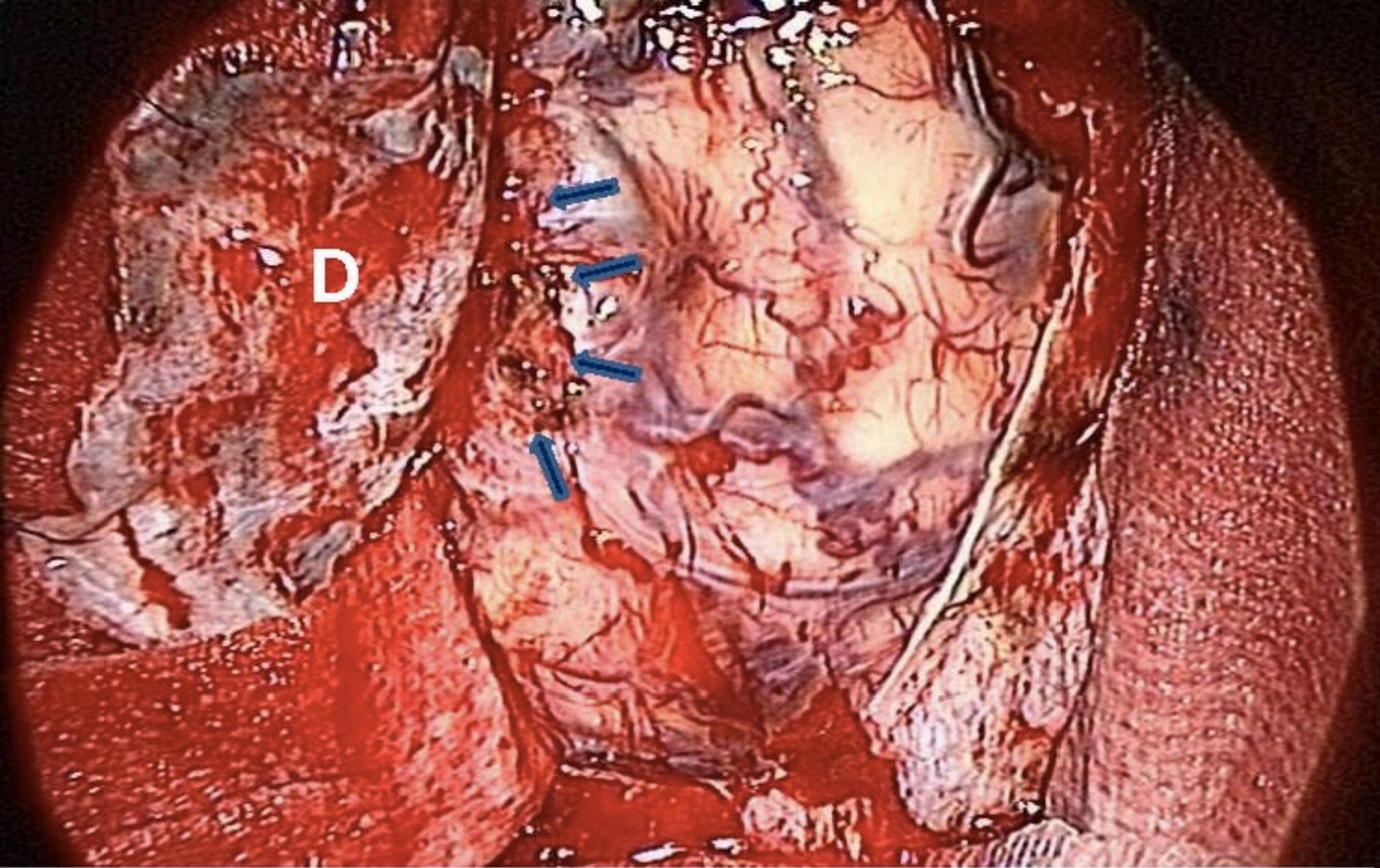




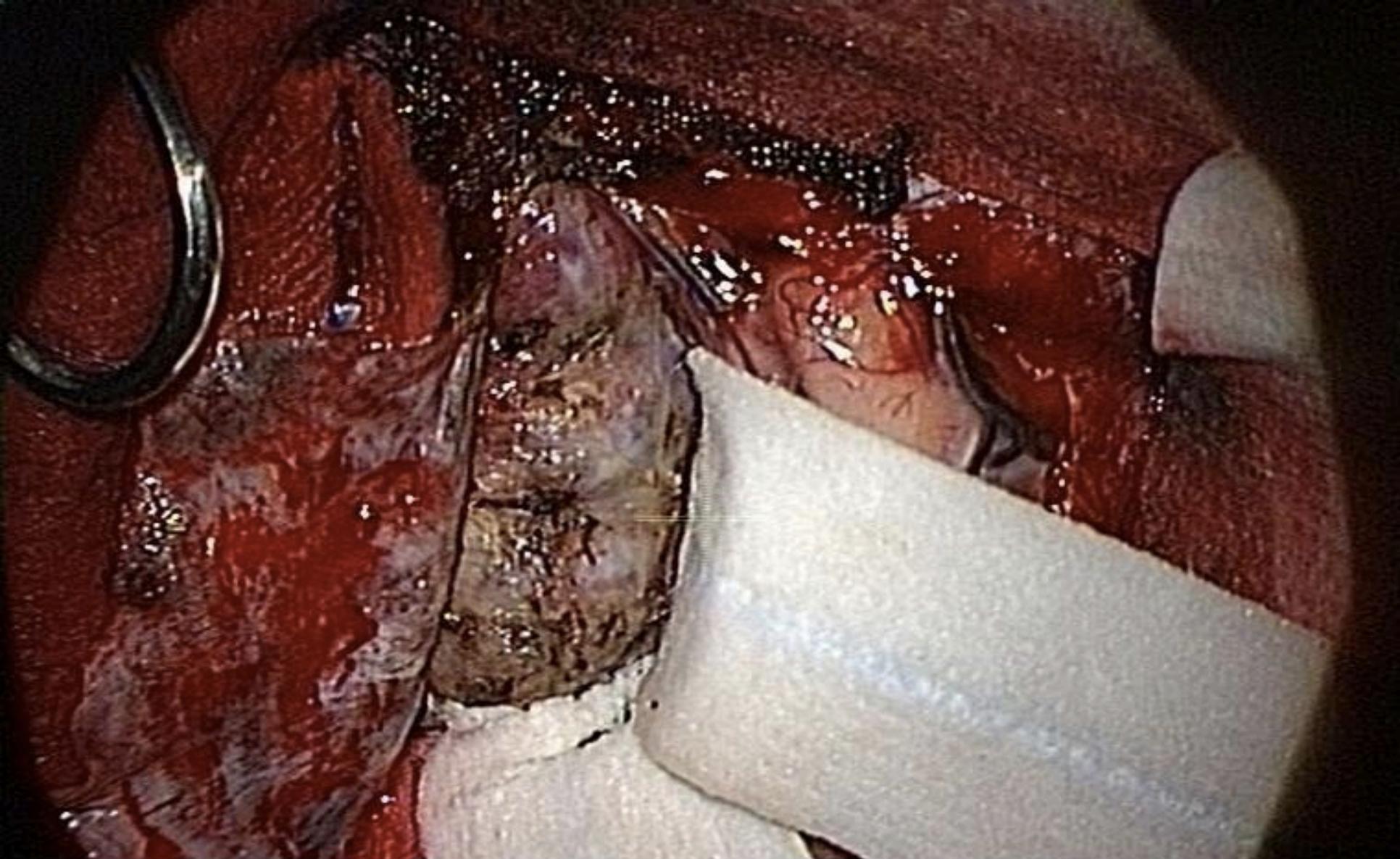
Posizione supina con capo e tronco flessi per complessivi 40° in modo da ottenere una buona esposizione ed un buon controllo di tutto il campo operatorio. Si disegna un lembo cutaneo paramediano destro centrato sulla lesione.



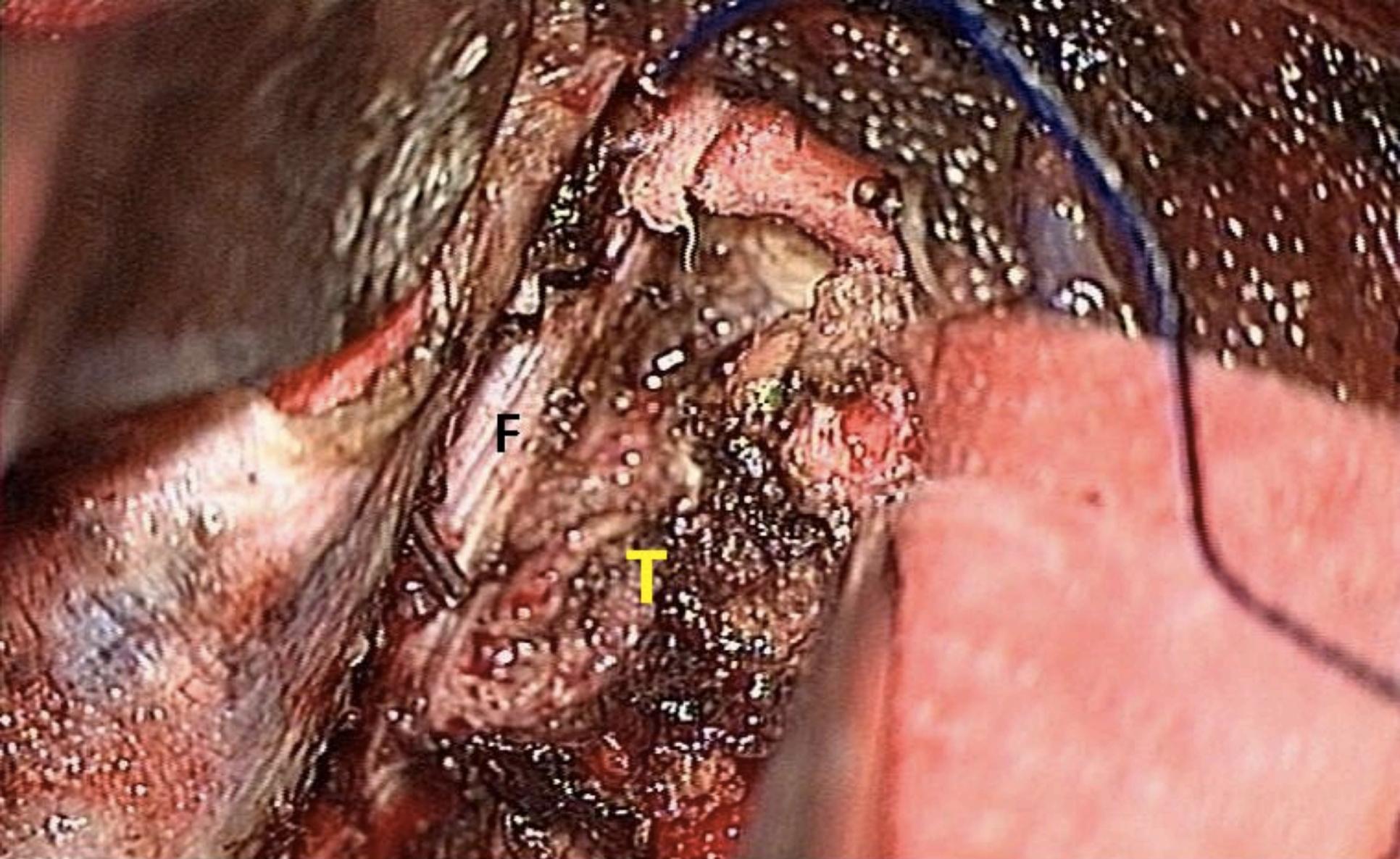
Per la mobilizzazione del lembo osseo si praticano 6 fori di trapano per limitare il rischio di lacerazione durale, considerata l'età della paziente.



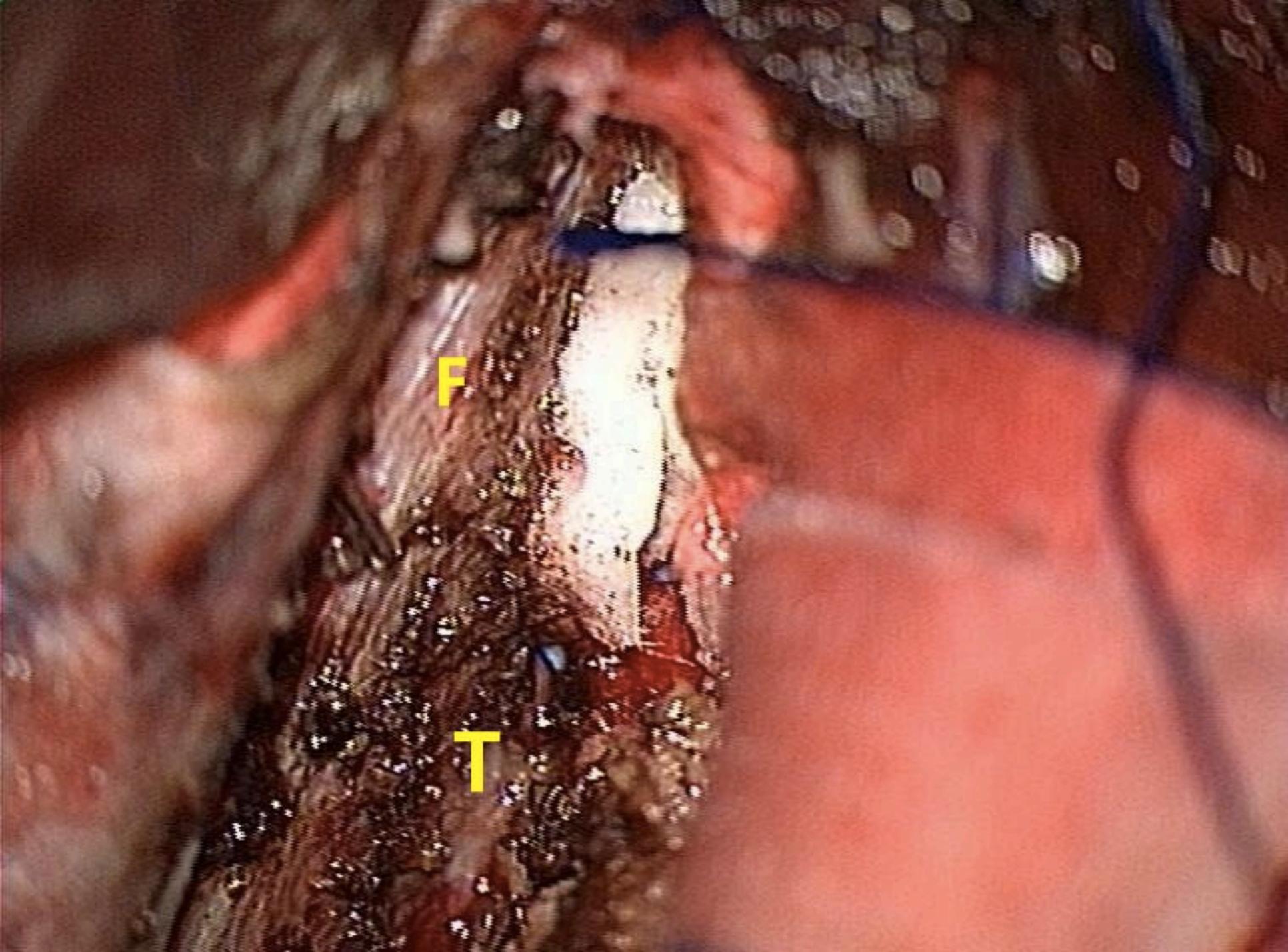
Ribaltata la dura madre medialmente (D), si espone la convessità cerebrale. Il tumore affiora medialmente tra cervello e dura madre (frecce)



Si isola il meningioma dal parenchima cerebrale interponendo dei citoni imbevuti di soluzione fisiologica.



Si procede quindi ad un graduale svuotamento intracapsulare del tumore (T) esponendo progressivamente la falce cerebrale (F) come evidenziato anche nella immagine seguente.

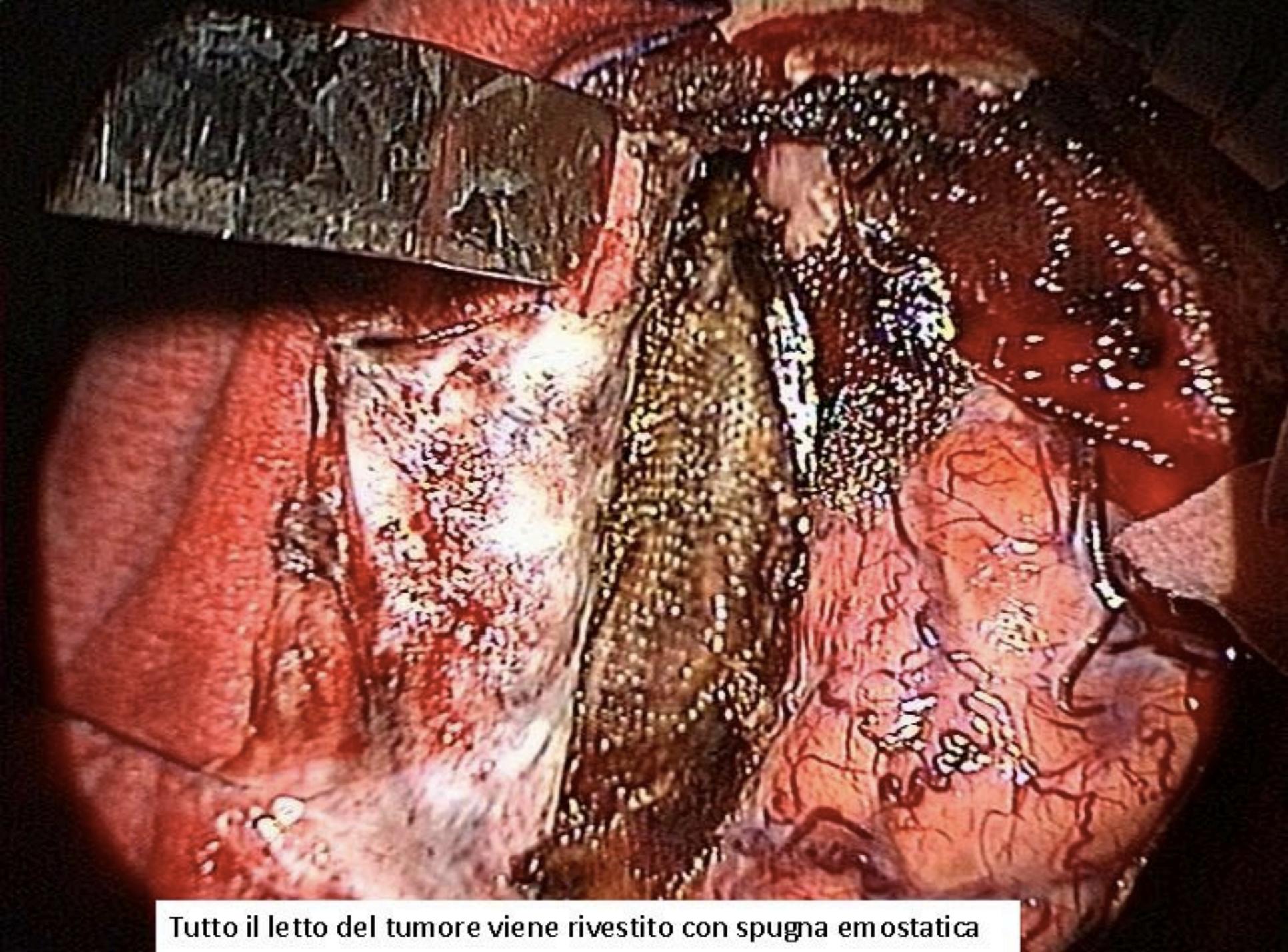


F

T

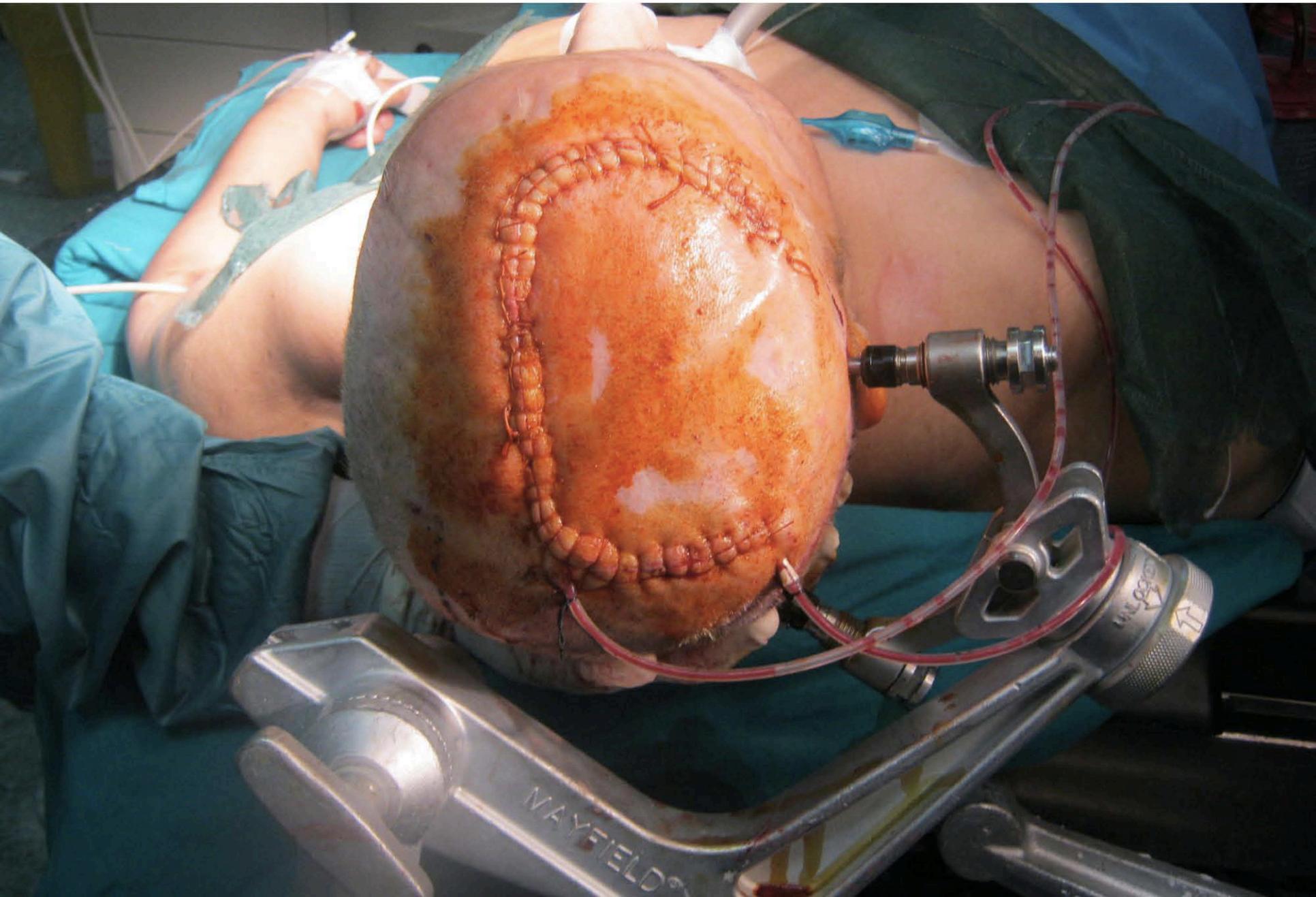


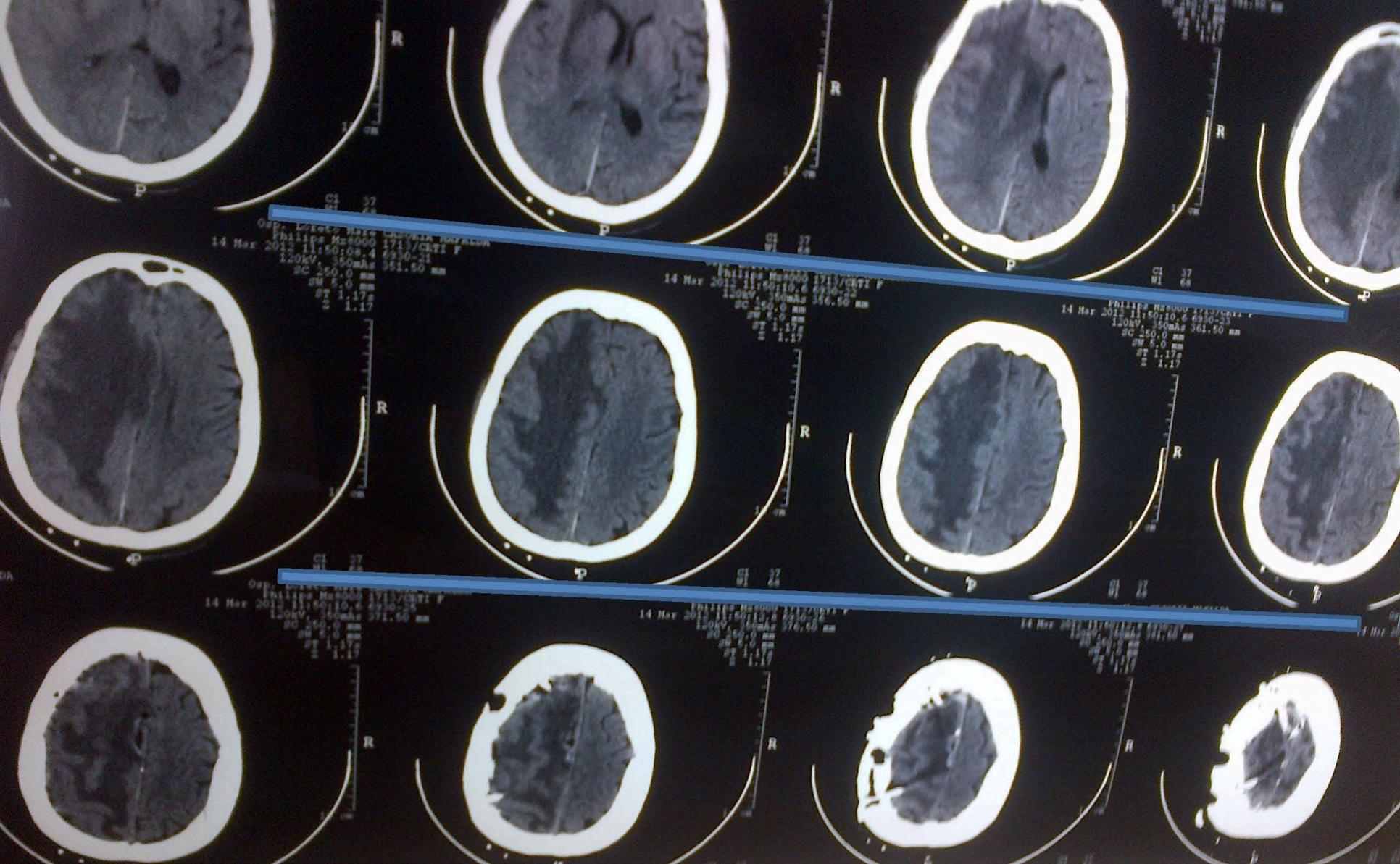
La neoplasia infine viene rimossa completamente. Residua una cavità costituita da tessuto cerebrale compresso ma integro che costituisce il letto tumorale (LT). L'impianto del meningioma è rappresentato dal terzo medio della falce nel suo versante destro. Tutta la superficie di impianto viene attentamente coagulata (freccie.)



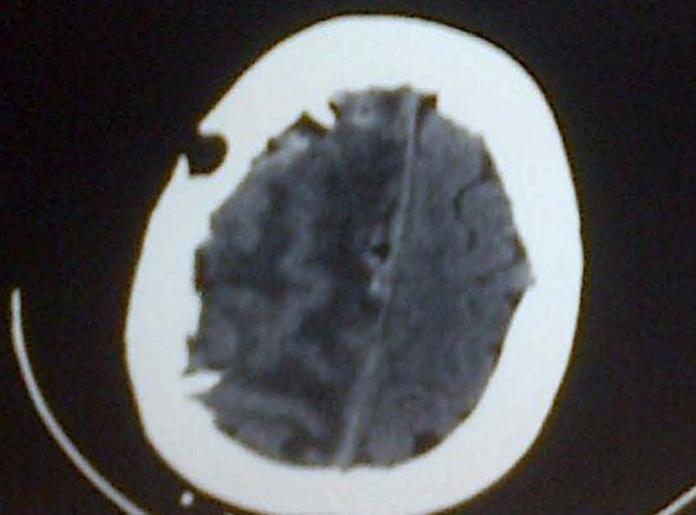
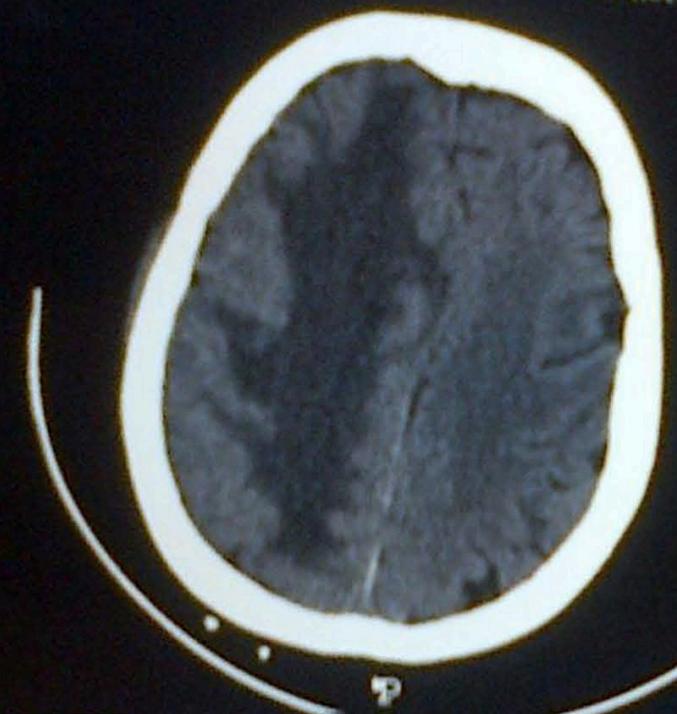
Tutto il letto del tumore viene rivestito con spugna emostatica

In fase di chiusura vengono applicati due drenaggi: uno nel letto tumorale ed un secondo in extradurale.

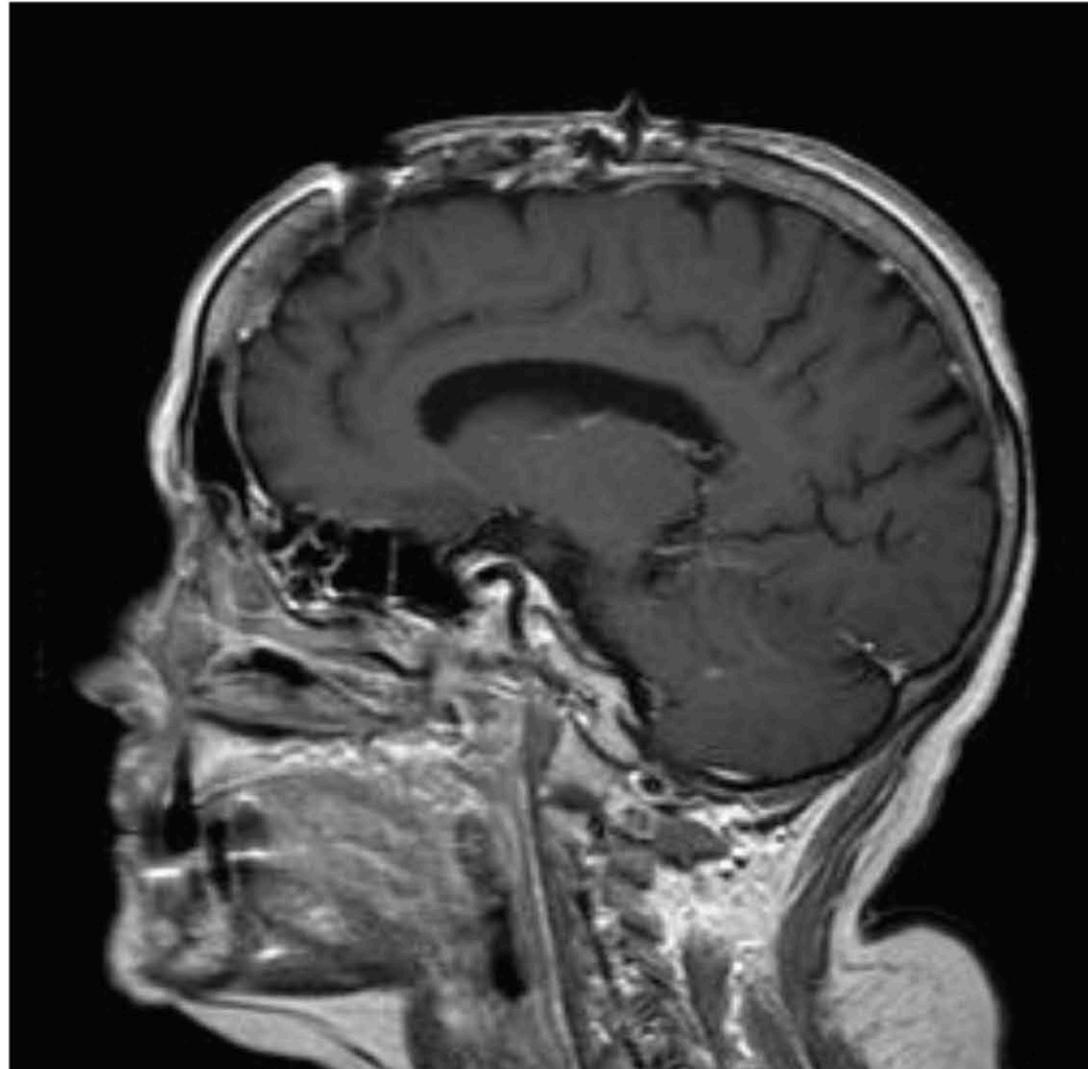
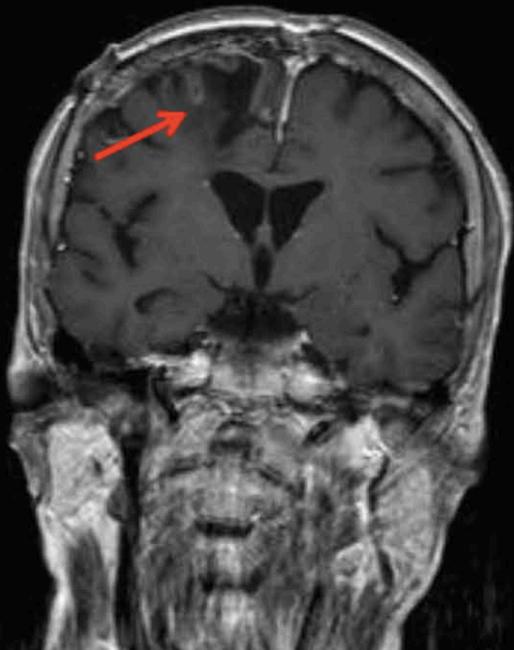
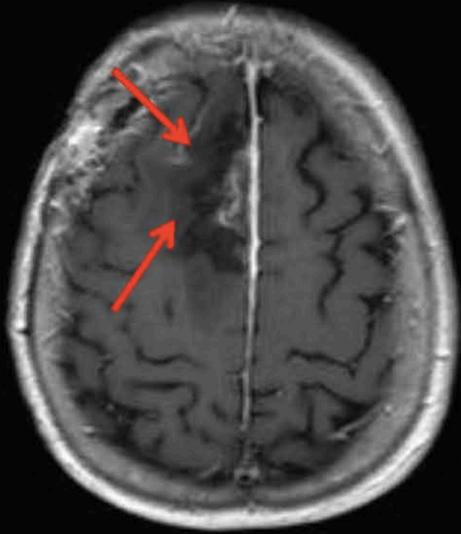




La TC cranio postoperatoria eseguita dopo 12 ore dall'intervento mostra una estesa area di ipodensità interessante una zona estesa dell'emisfero di destra in corrispondenza dell'area in precedenza occupata dal tumore.

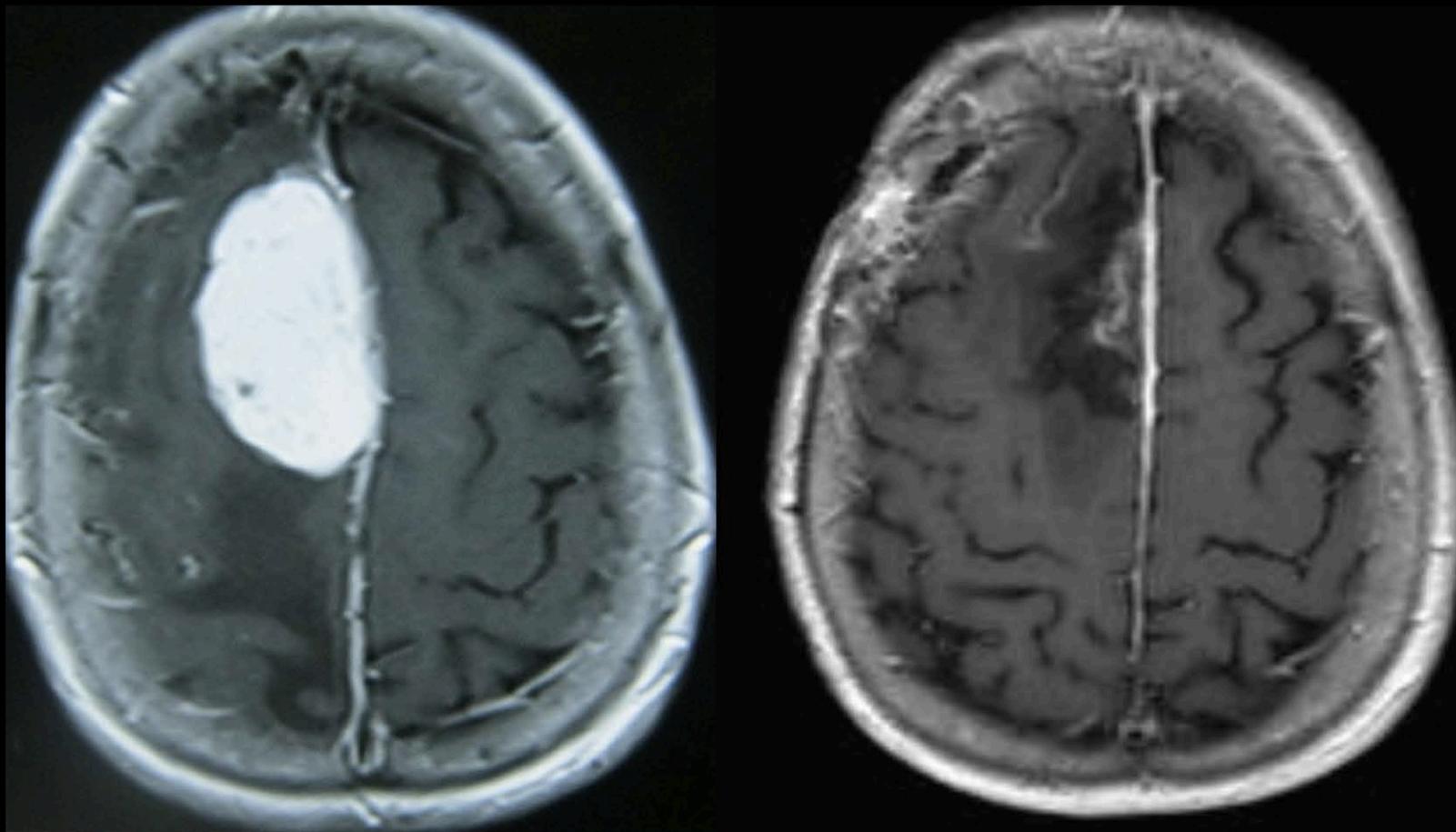


La **RMN postoperatoria** mostra gli esiti dell'intervento con completa exeresi della lesione espansiva e presenza di un'area malacica di mm. 70X36X28 (freccia). Non si evidenziano impregnazioni dopo somministrazione di m.d.c. La paziente è stata dimessa dopo dieci giorni dall'intervento senza deficit neurologici.

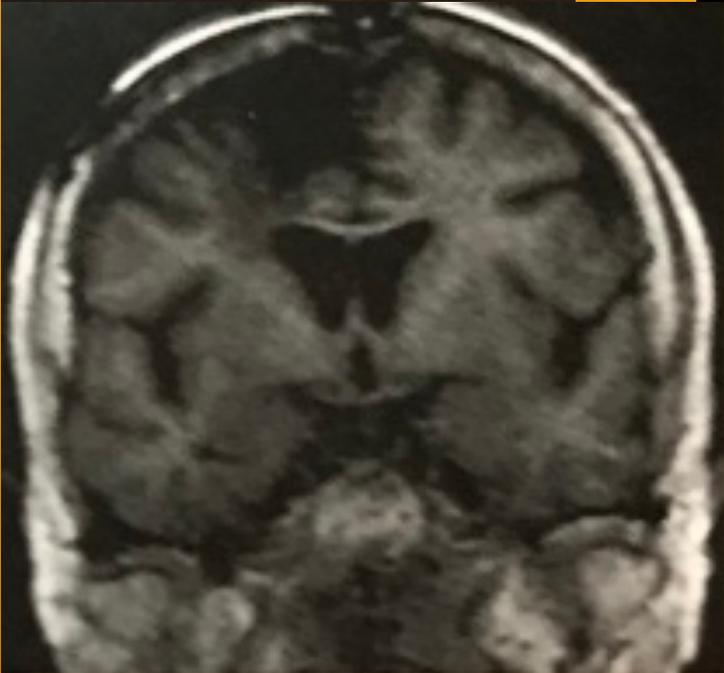
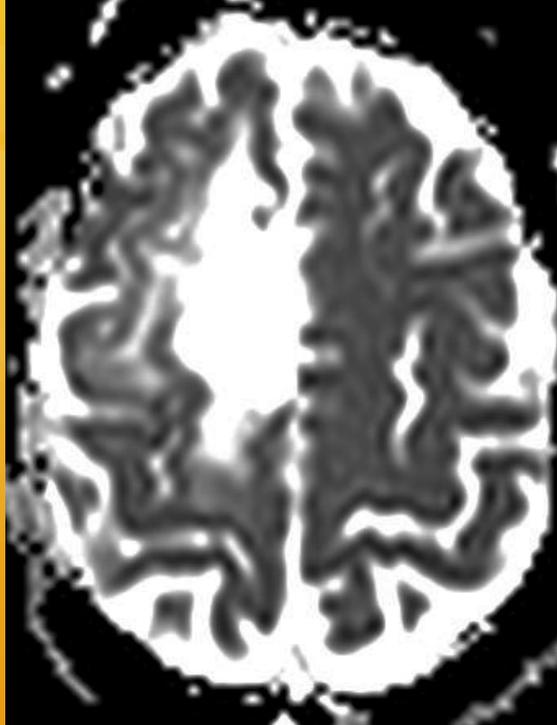
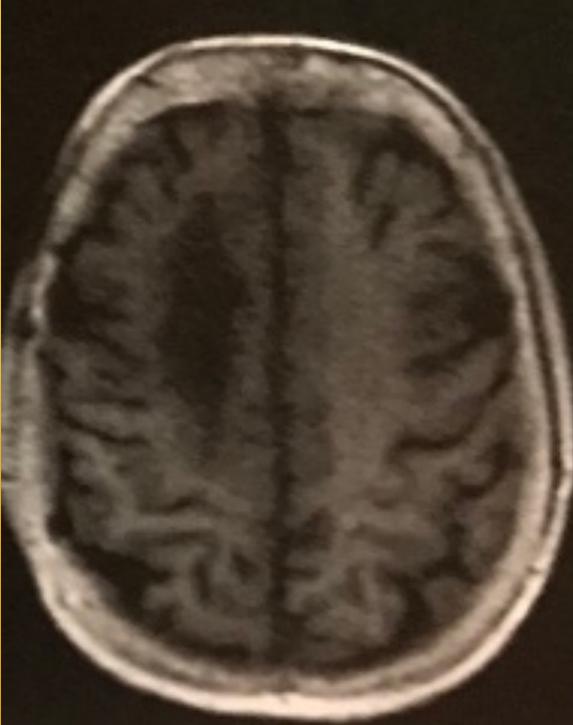


a

b



Il confronto tra la RMN preoperatoria (a) e quella postoperatoria (b) conferma il buon risultato dell'intervento.



RMN 2018: persiste la grossolana area glio - malacica cortico - sottocorticale cui si associa modica dilatazione ex vacuo del corpo ventricolare e lieve ispessimento del piano durale adiacente. Reperto stabile rispetto ai precedenti esami

