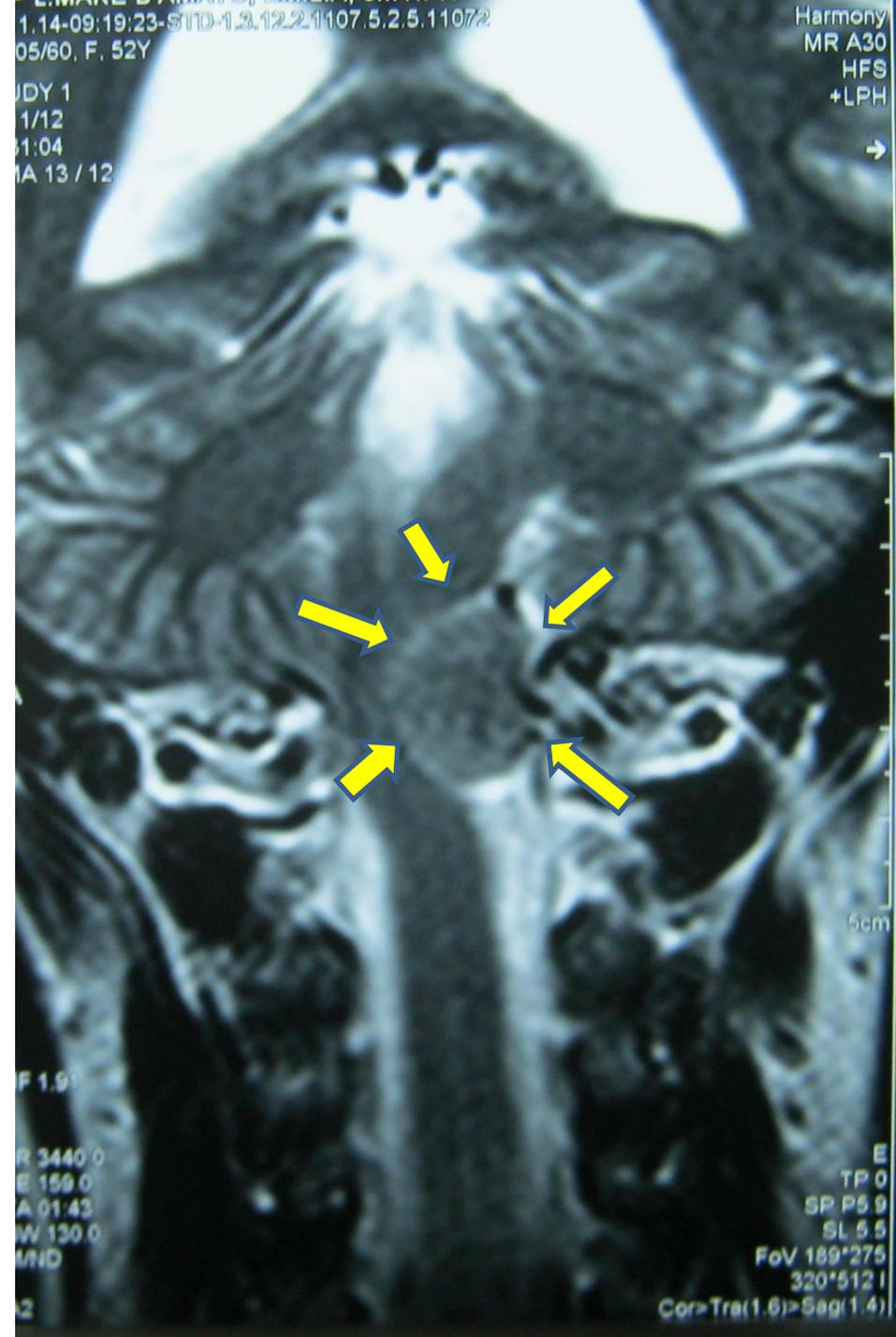
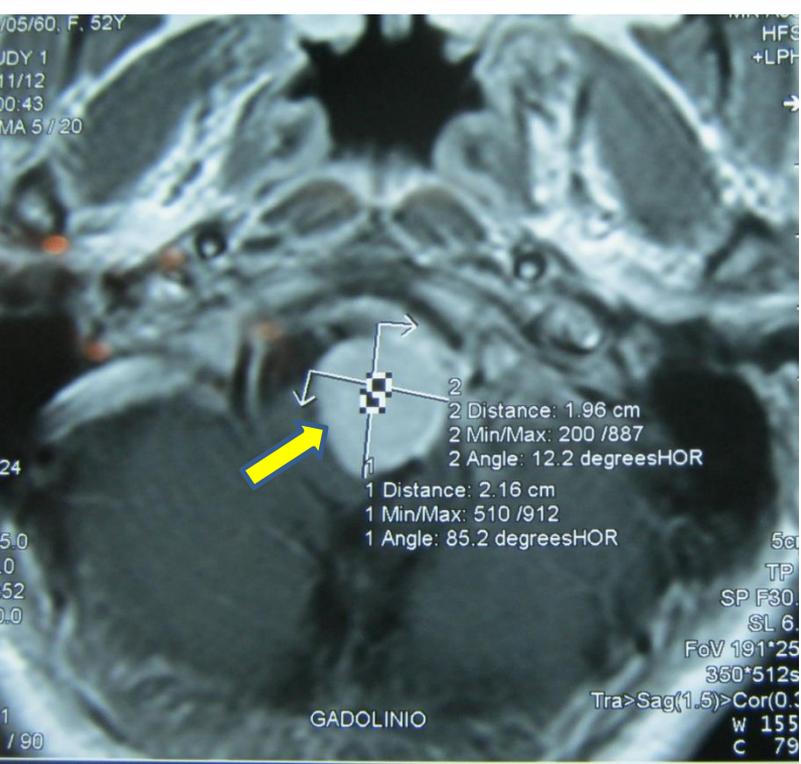
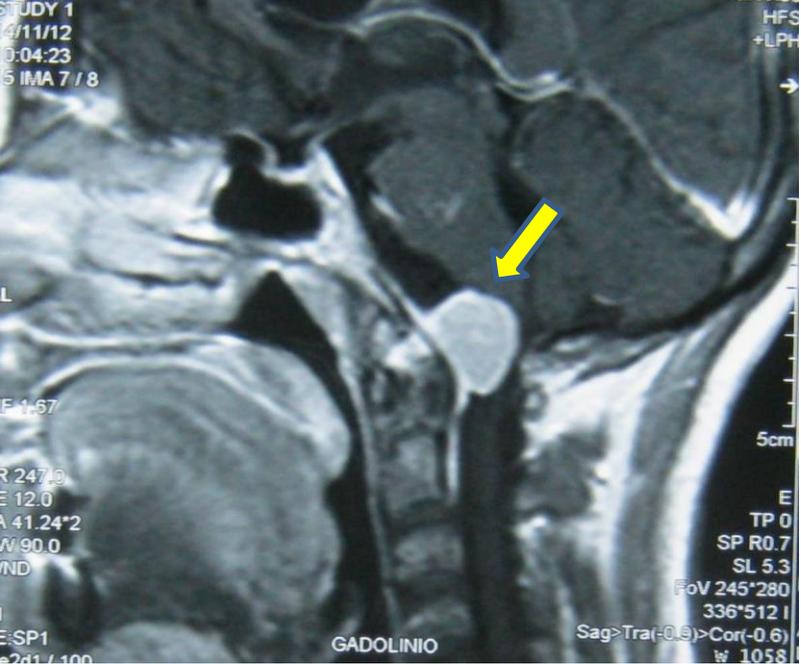
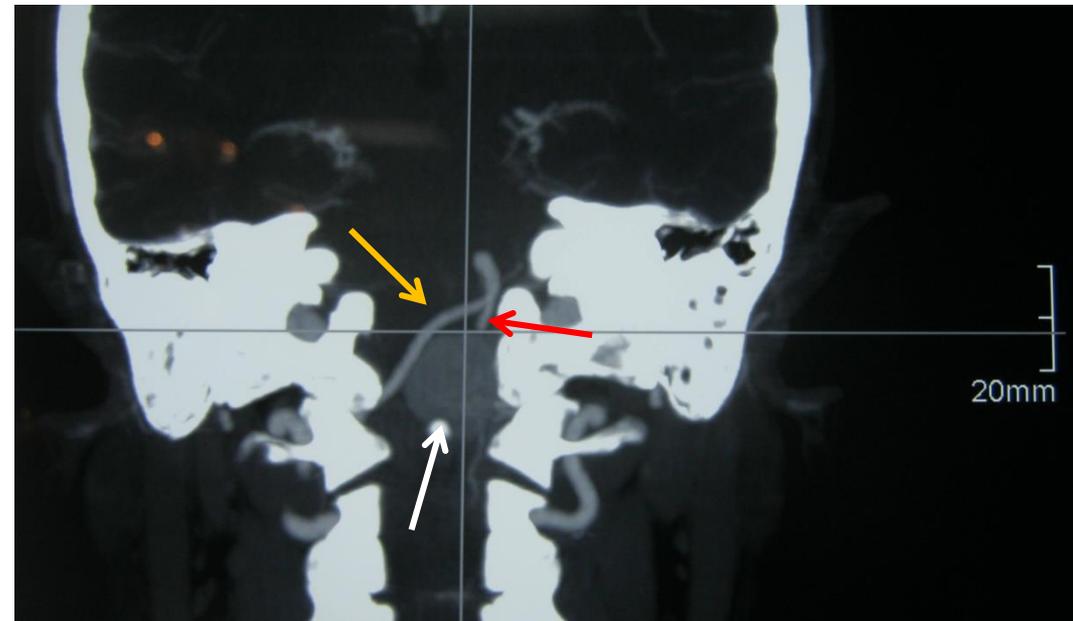
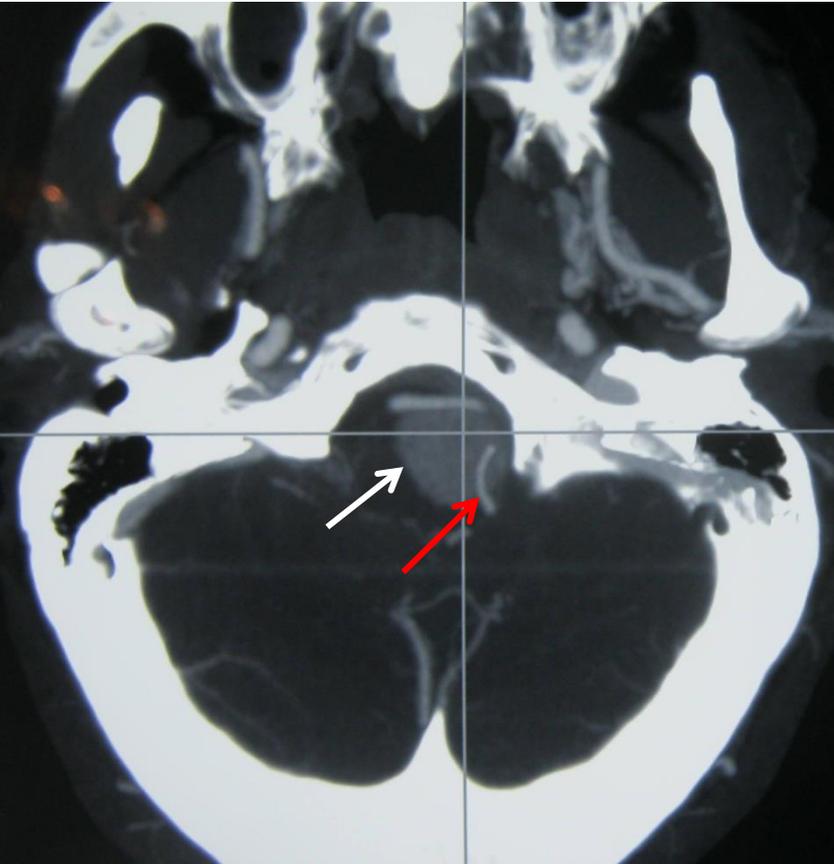
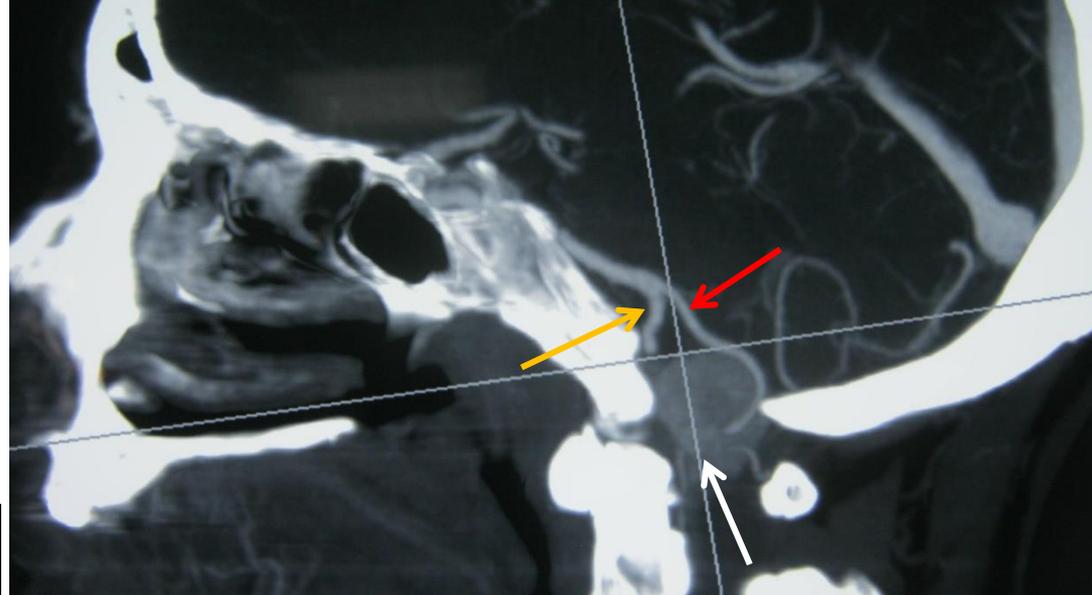


MENINGIOMA DEL FORAME OCCIPITALE AD IMPIANTO LATERALE

Paziente di sesso femminile di anni 56. Per la comparsa di parestesie agli arti superiori e cervicalgia ha praticato RMN del rachide cervicale che ha messo in evidenza un processo espansivo della regione cranio cervicale sinistra.

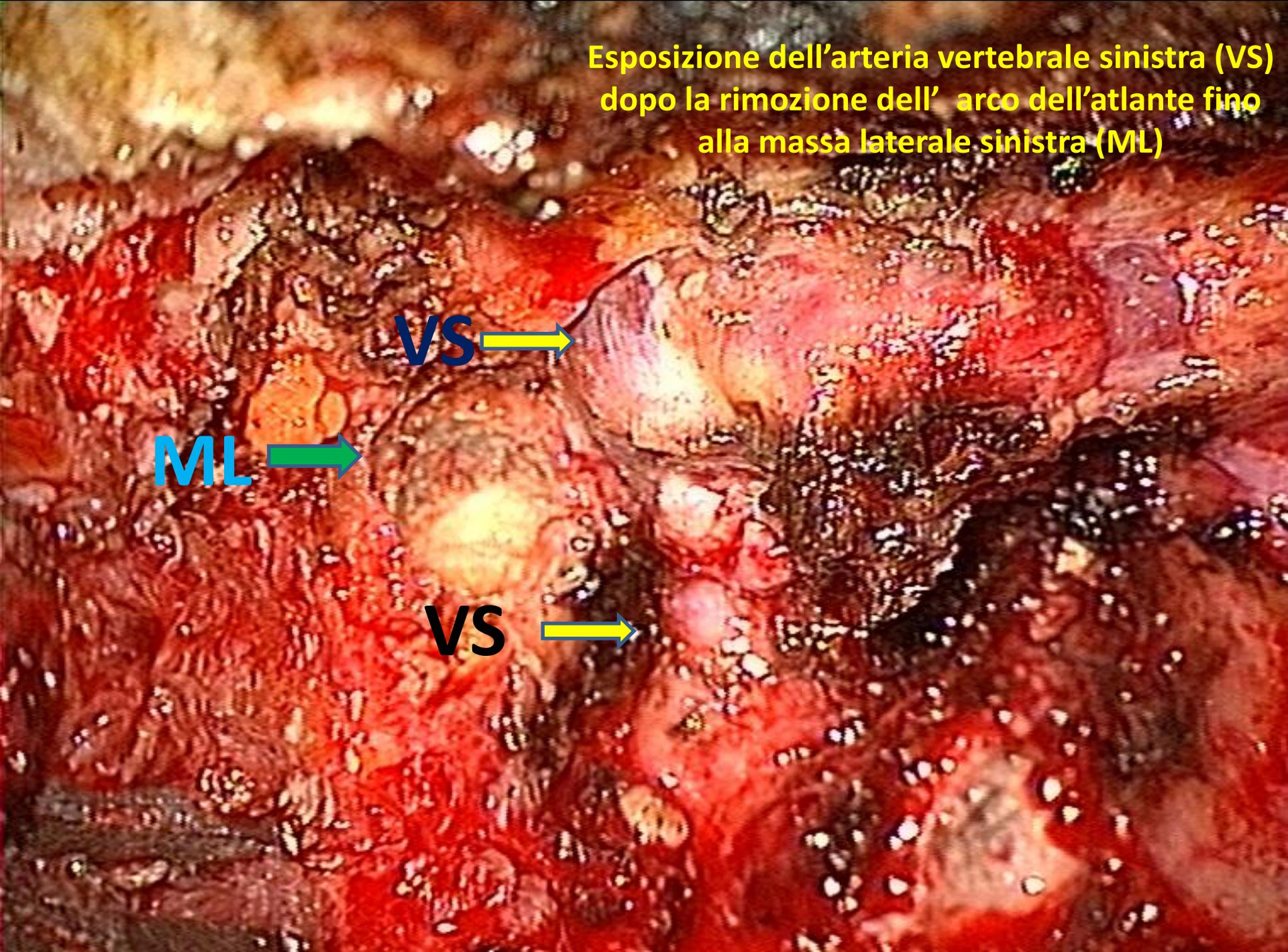


L'Angio TC del cranio mostra bene i rapporti della lesione con le arterie vertebrali: la vertebrale destra (freccia gialla) decorre lungo la parete anteriore della neoplasia (freccia bianca), mentre quella di sinistra (freccia rossa) lungo la parete postero-laterale.





Esposizione dell'arteria vertebrale sinistra (VS)
dopo la rimozione dell' arco dell'atlante fino
alla massa laterale sinistra (ML)



VS →

ML →

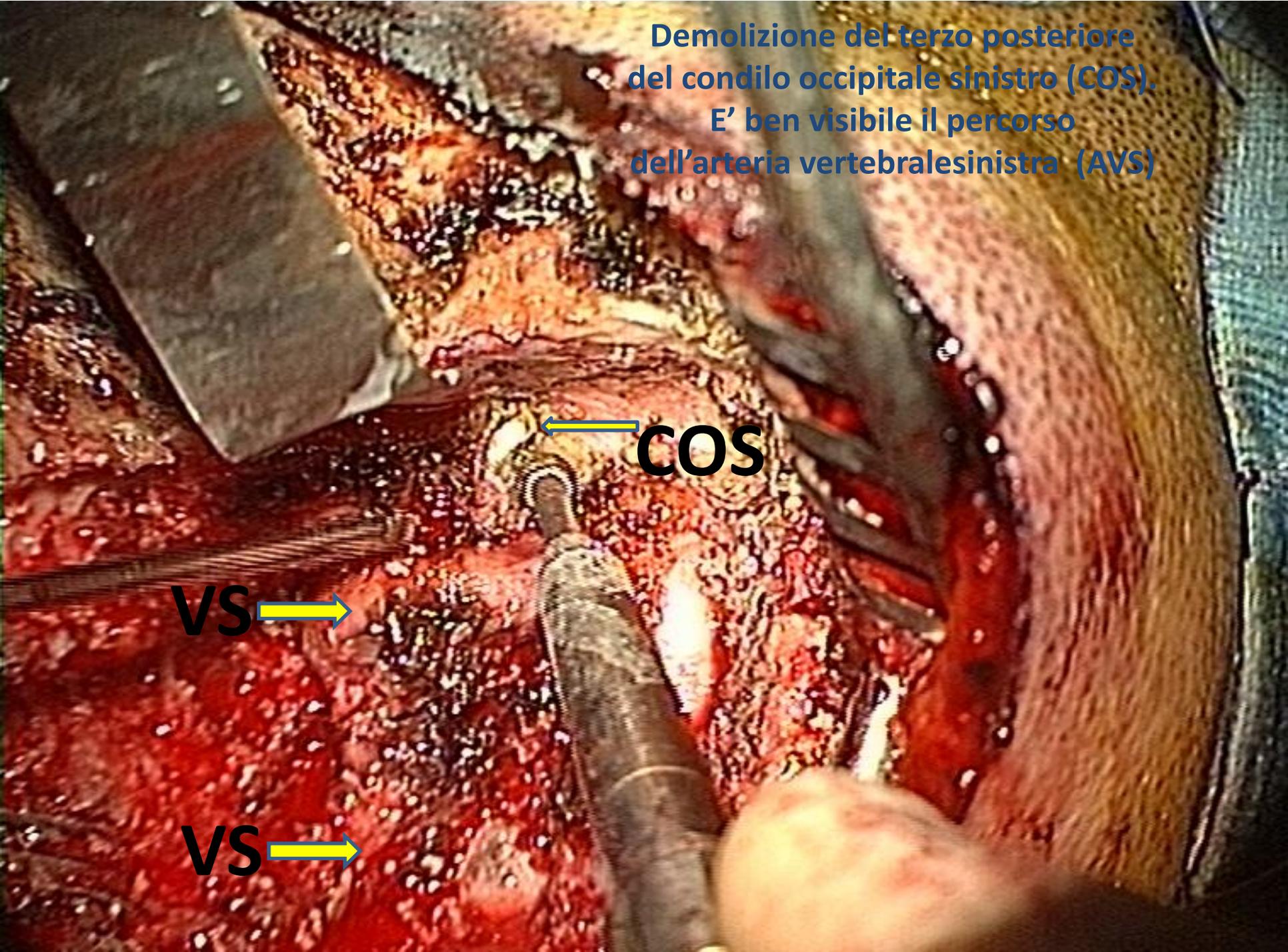
VS →

Demolizione del terzo posteriore
del condilo occipitale sinistro (COS).
E' ben visibile il percorso
dell'arteria vertebralesinistra (AVS)

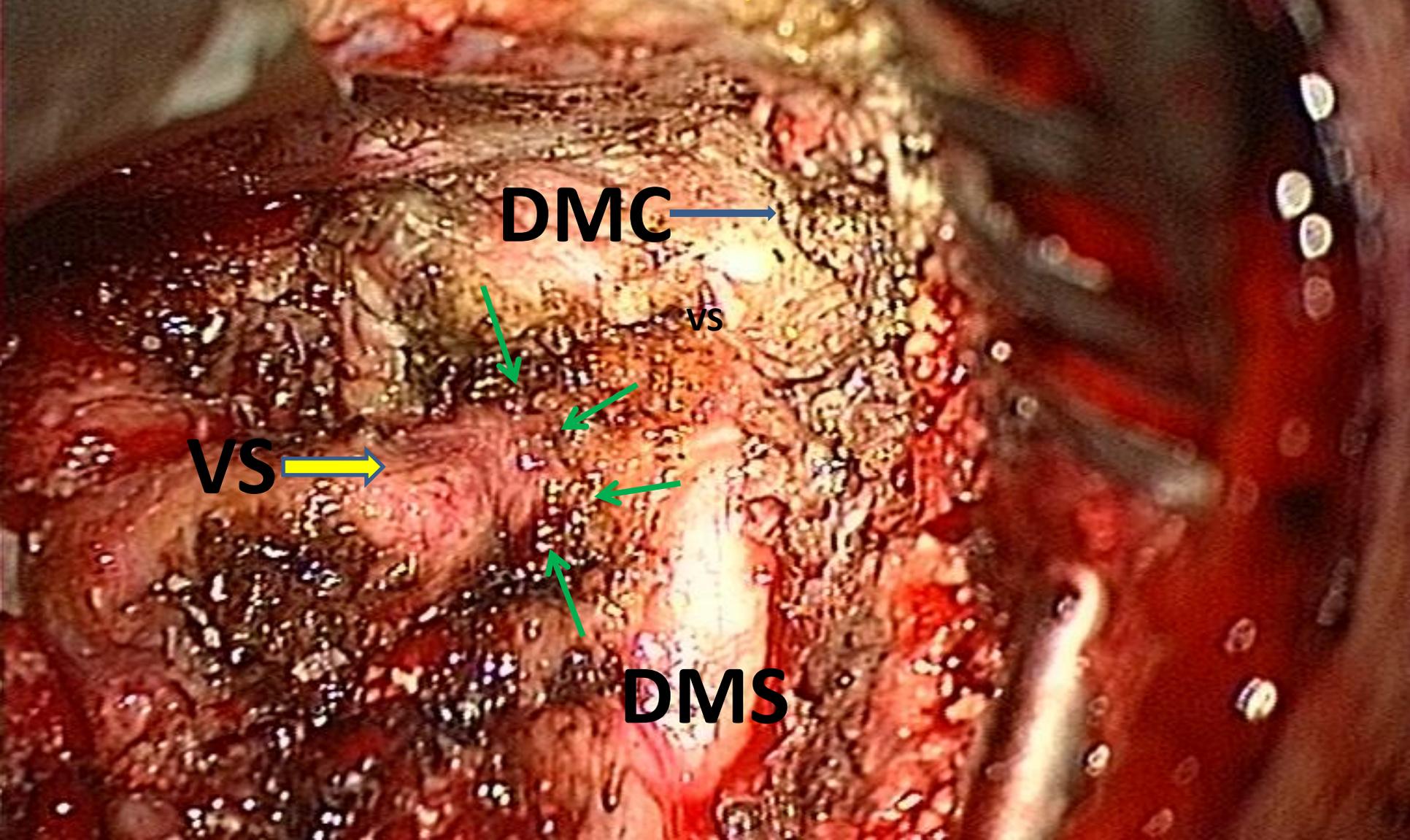
← COS

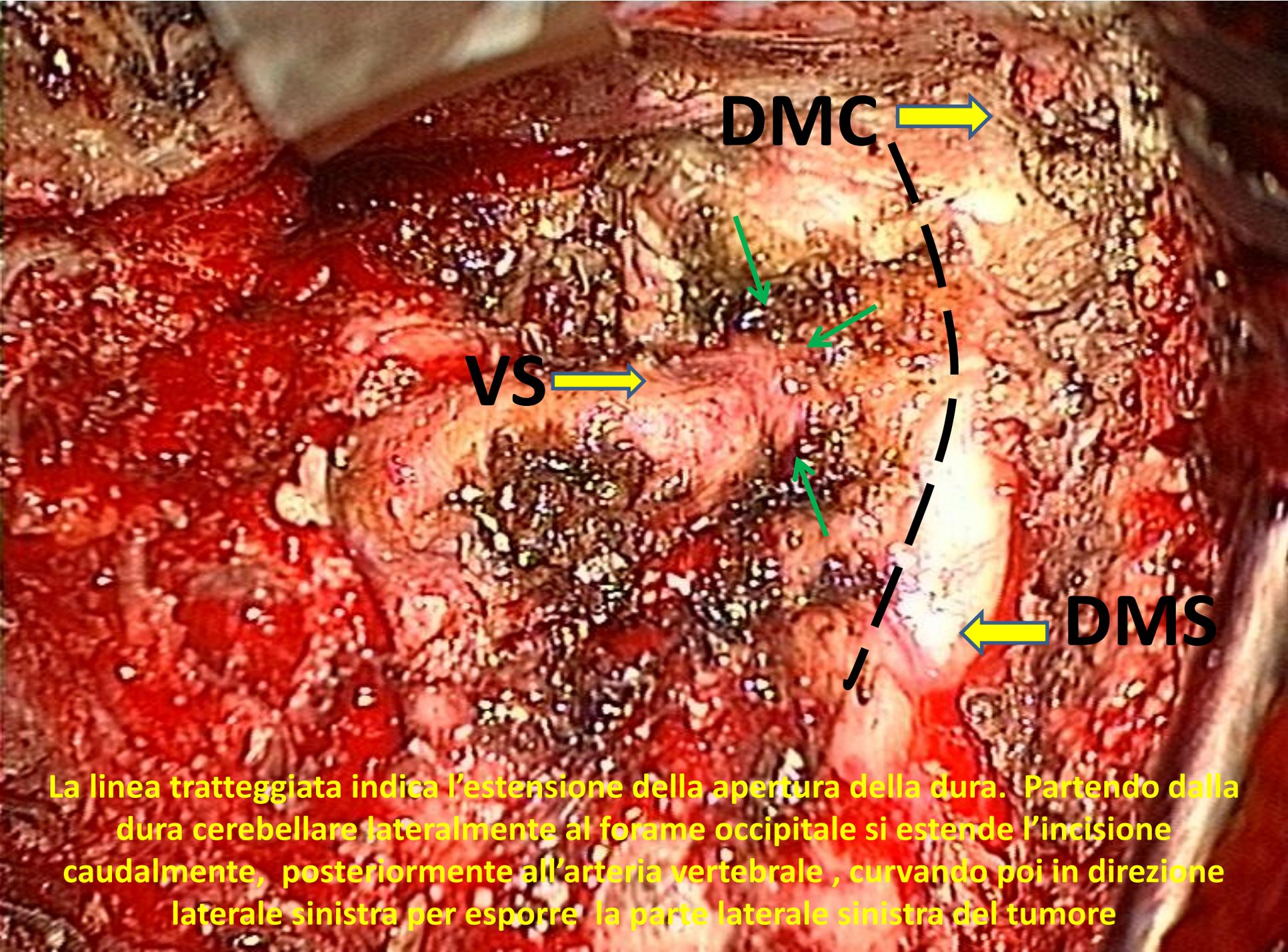
VS →

VS →



Completata la condiloidectomia parziale e la craniectomia suboccipitale sinistra estesa fino al foro occipitale, completate l'asportazione dell'arco dell'atlante e della lamina sinistra di C2, è possibile apprezzare nel campo operatorio la dura madre spinale (DMS) e quella cerebellare (DMC) e soprattutto il punto di ingresso della vertebrale sinistra nella dura madre (8FRECCE VERDI)





DMC



VS

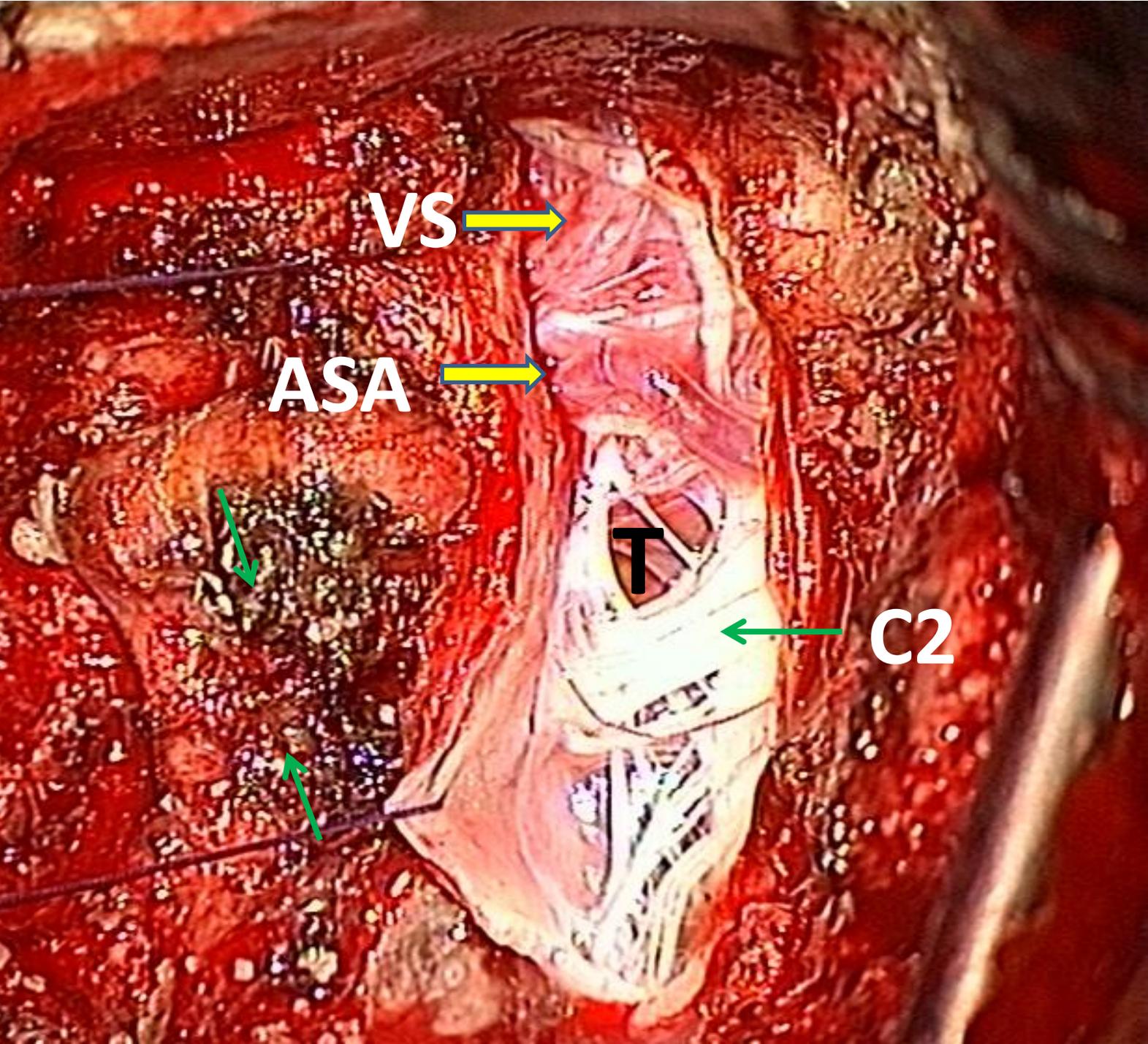


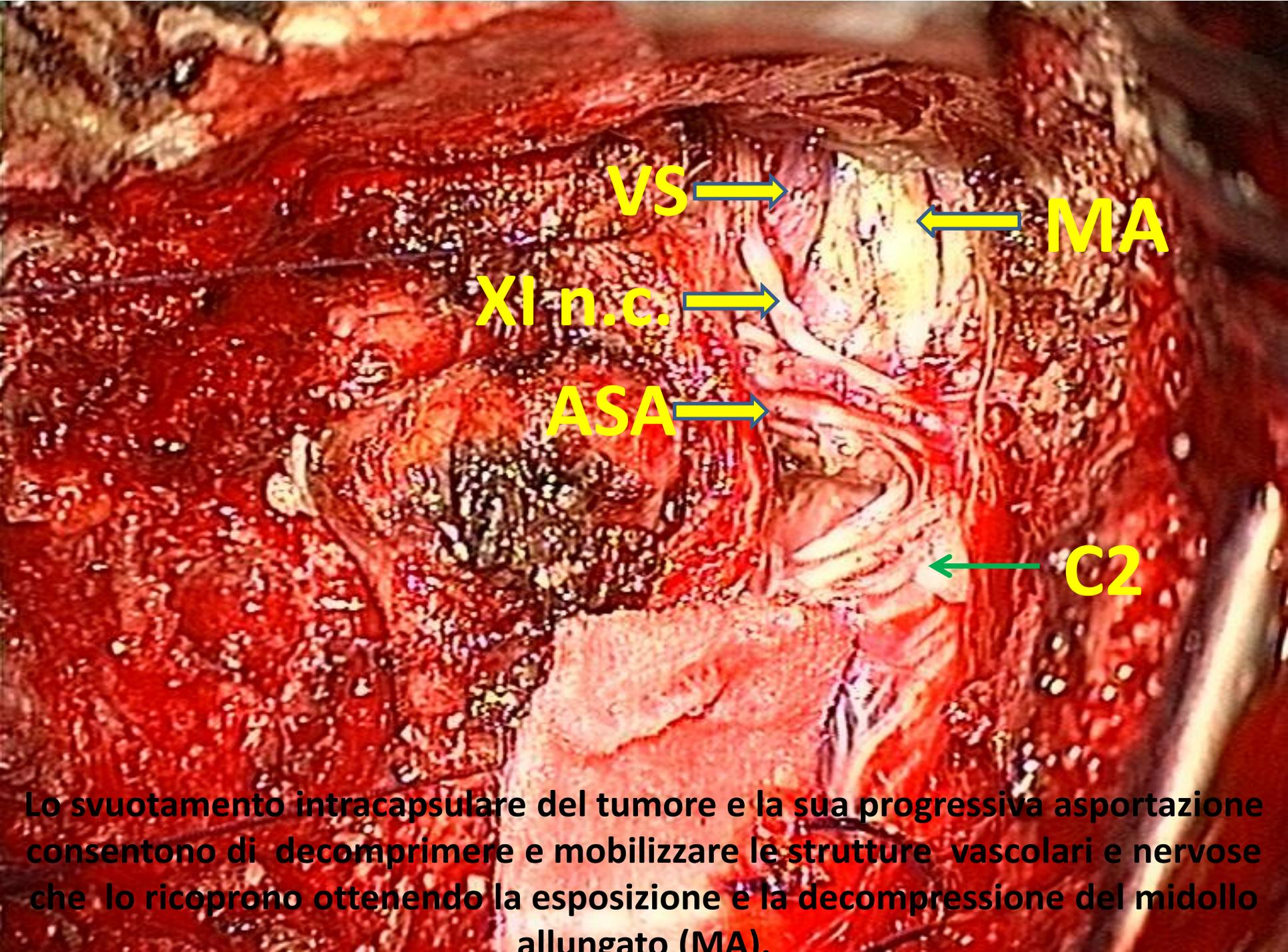
DMS



La linea tratteggiata indica l'estensione della apertura della dura. Partendo dalla dura cerebellare lateralmente al forame occipitale si estende l'incisione caudalmente, posteriormente all'arteria vertebrale, curvando poi in direzione laterale sinistra per esporre la parte laterale sinistra del tumore

Dopo l'apertura la dura madre viene trazionata lateralmente con due punti di sutura consentendo di visualizzare l'arteria vertebrale sinistra intracranica, l'arteria spinale anteriore, la radice di C2, l'accessorio spinale ed il tumore.





VS

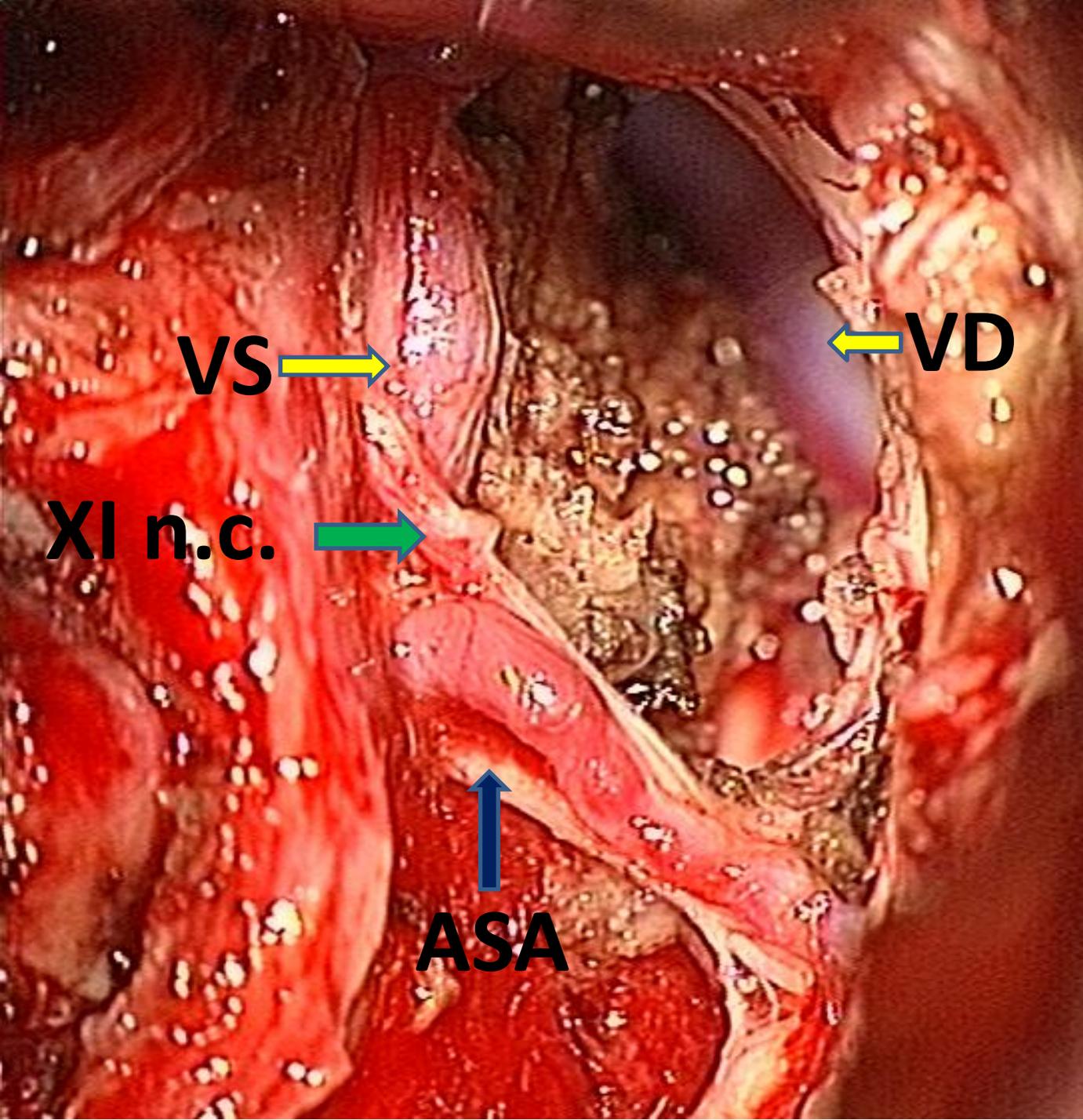
MA

XI n.c.

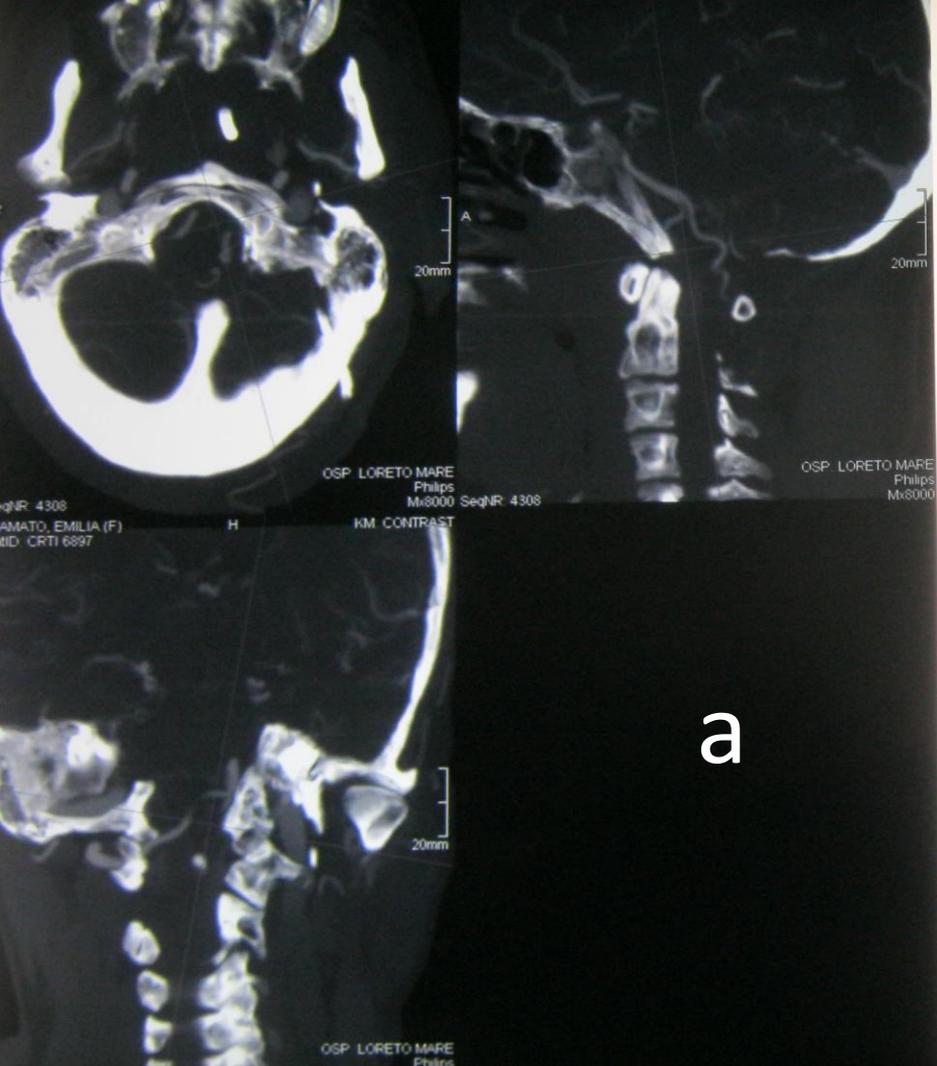
ASA

C2

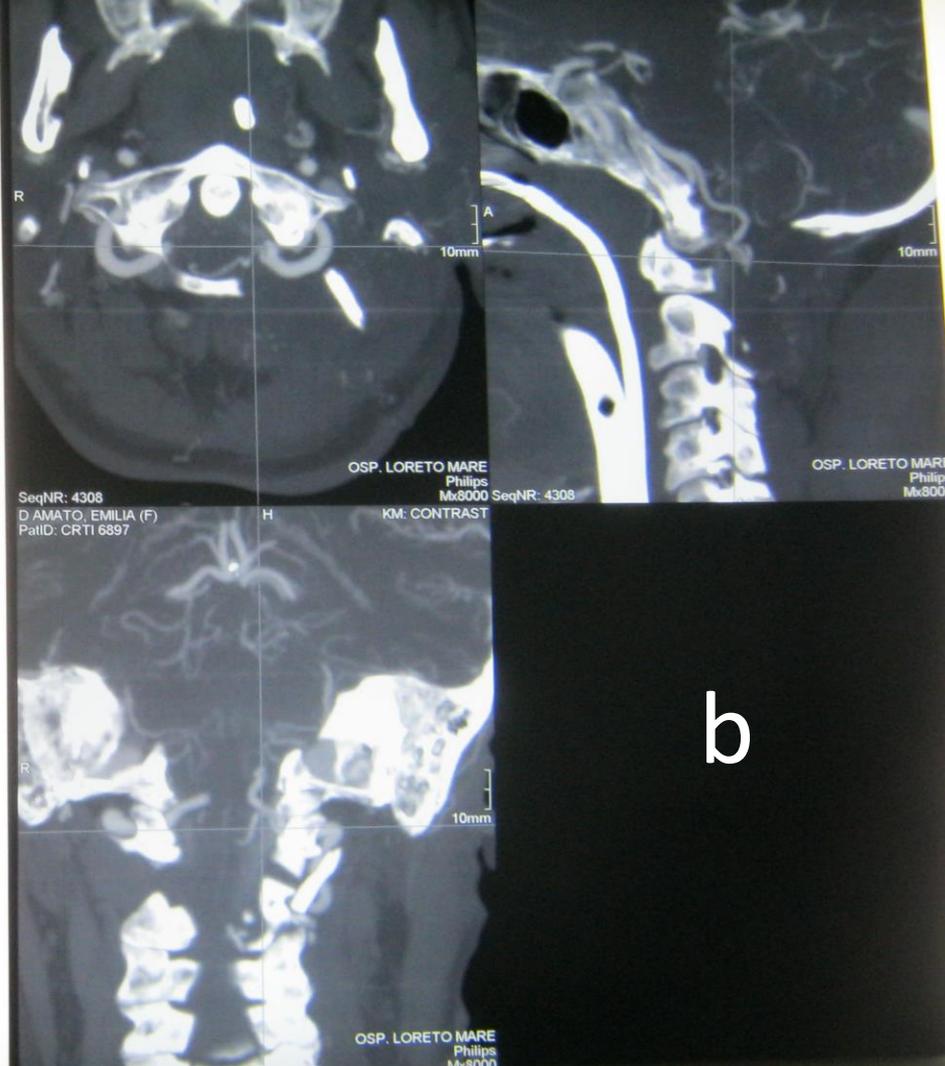
Lo svuotamento intracapsulare del tumore e la sua progressiva asportazione consentono di decomprimere e mobilizzare le strutture vascolari e nervose che lo ricoprono ottenendo la esposizione e la decompressione del midollo allungato (MA).



L'asportazione del tumore è completata. Si evidenziano in primo piano l'arteria vertebrale destra (VD) e sinistra (VS), l'arteria spinale anteriore (ASA) e l'accessorio spinale (XI n.c.). La sede di impianto del tumore situata anteriormente all'arteria vertebrale sinistra è stata estesamente coagulata

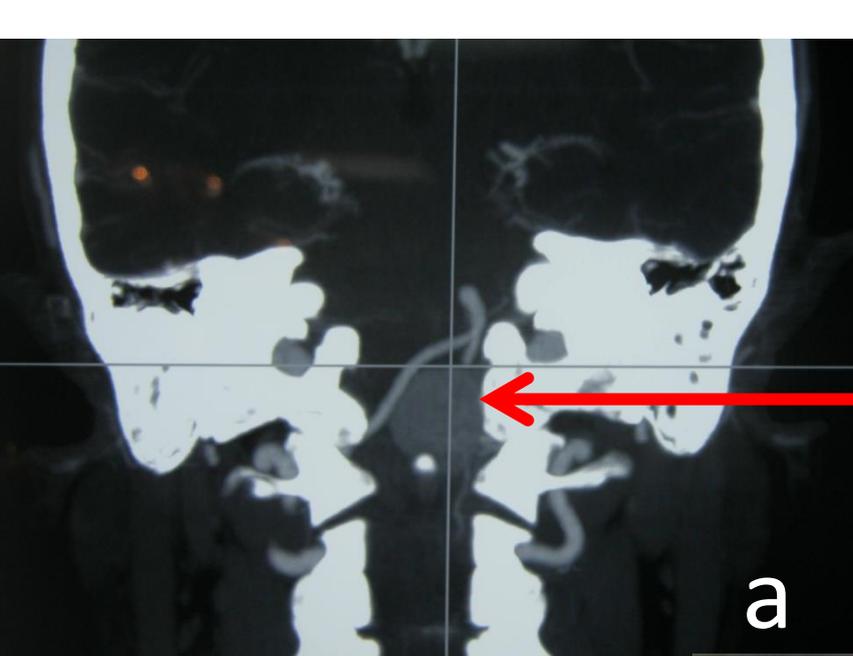


a

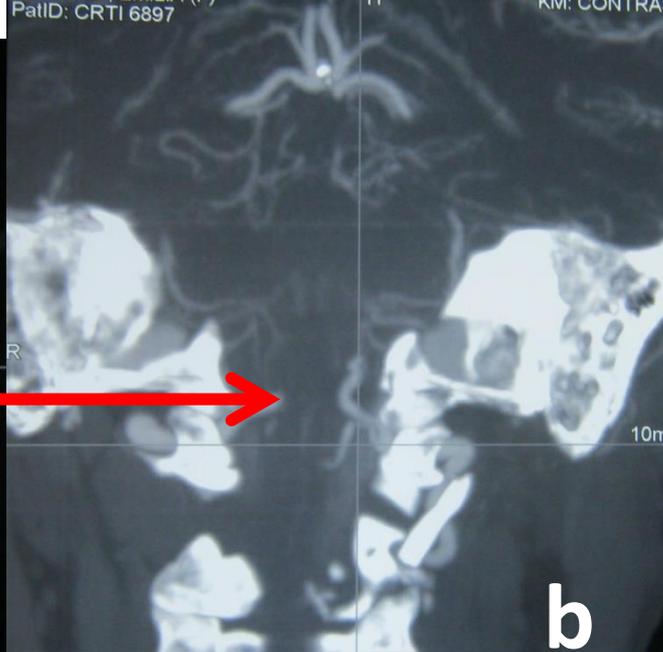


b

L'Angio TC postoperatoria conferma la completa escissione del tumore



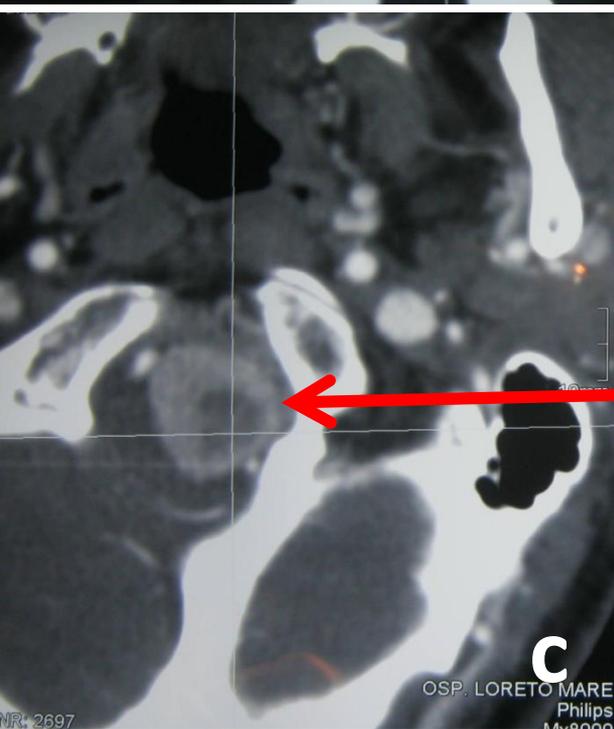
a



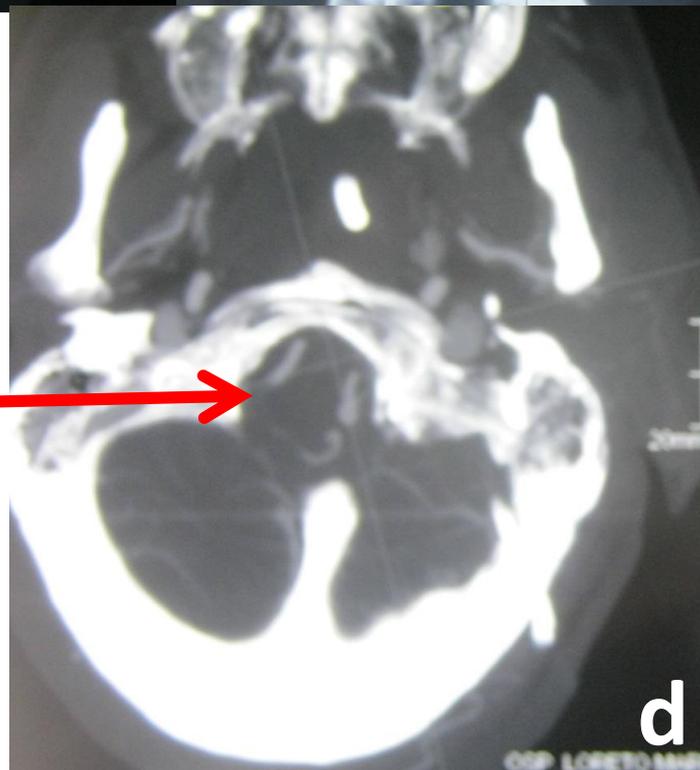
b

a: sezione
coronale
preoperatoria

b: sezione
coronale
postoperatoria



c

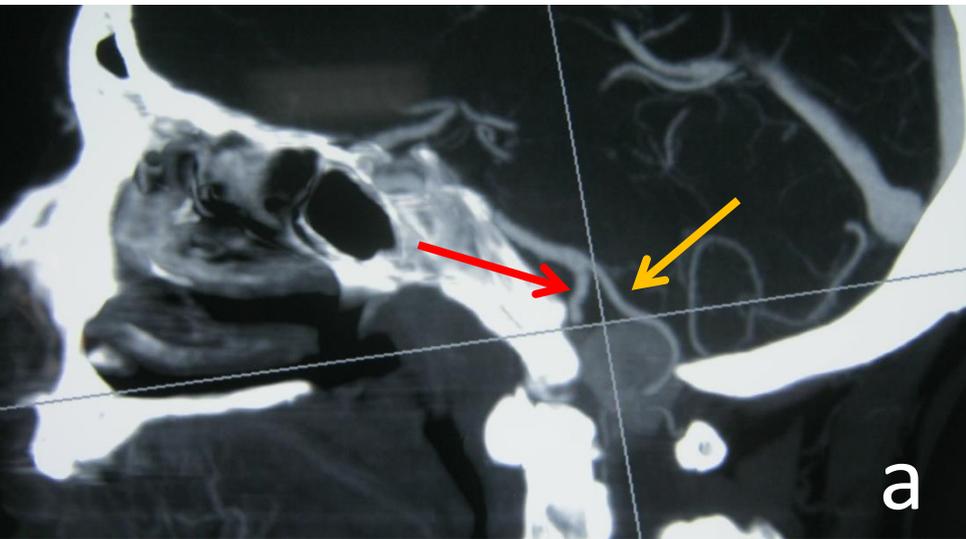


d

C: sezione assiale
preoperatoria

d. Sezione assiale
postoperatoria

a. Sez. sagittale preoperatoria: il tumore è circondato dalle due arterie vertebrali: quella di sinistra (freccia gialla) decorre lungo la parete posteriore del meningioma mentre quella di destra (freccia rossa) è situata anteriormente al tumore



b. Sez. sagittale postoperatoria: le due arterie vertebrali ed il tronco basilare sono ben visibili dopo la completa asportazione del tumore.

