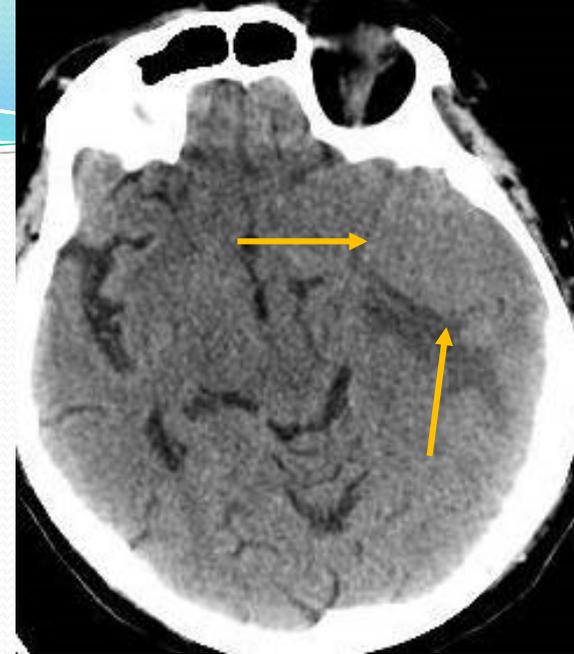
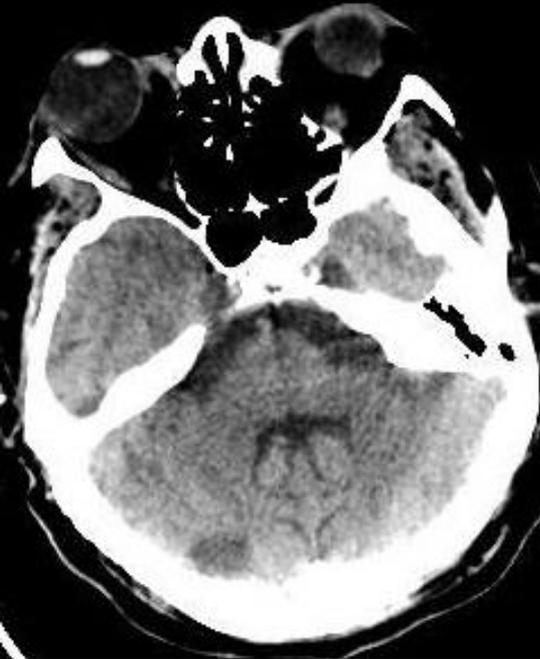


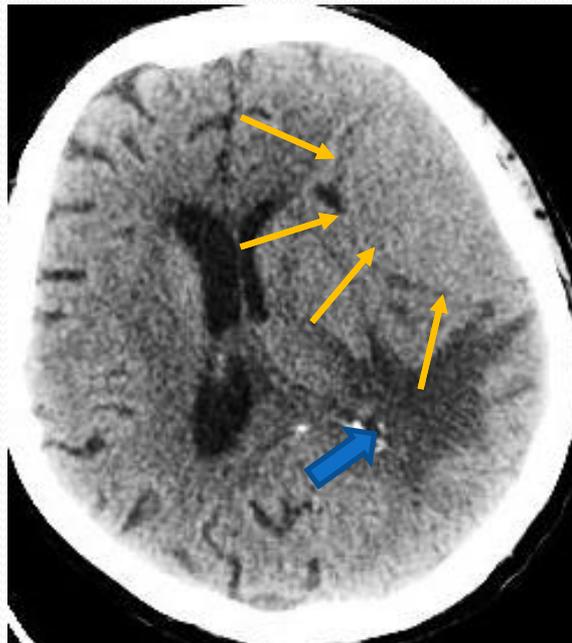
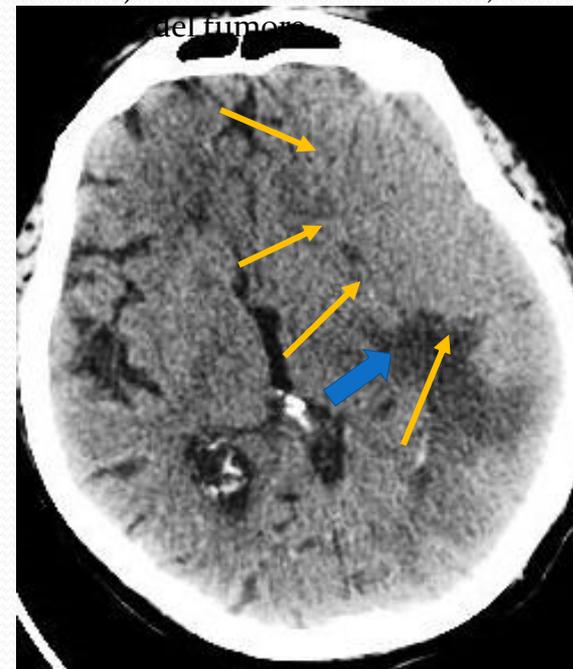
MENINGIOMA PTERIONALE SINISTRO

D. D. A.

Paziente di sesso femminile, di anni 81. Cefalea gravativa da oltre due mesi prima del ricovero. Da una settimana ipostenia arto superiore destro. Sottoposta a TC del cranio le è stato diagnosticato un processo espansivo endocranico fronto temporale sinistro.

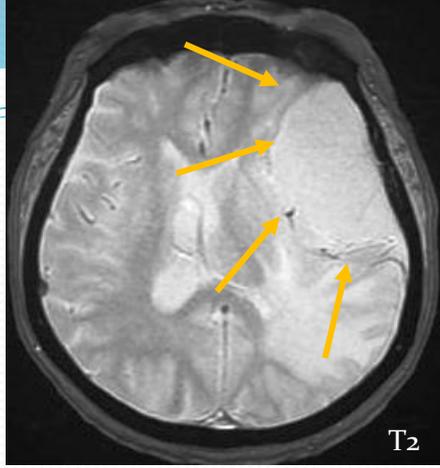


TAC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO): Ipodensità edemigena con morfologia "digitiforme" in sede temporo-parietale sn (freccie azzurre). Effetto massa emisferico, con linea mediana dislocata verso dx, di circa 6,7 mm. Le freccie arancione indicano il probabile

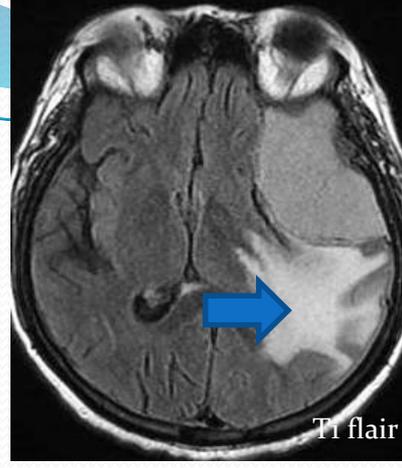




T1



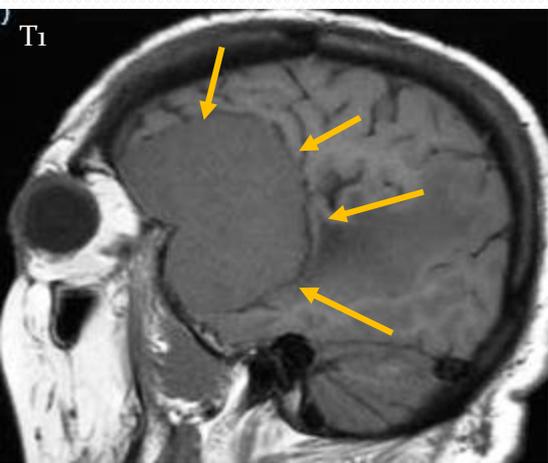
T2



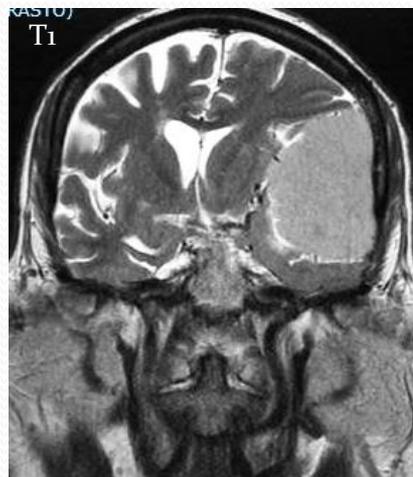
T1 flair



T1 contrasto



T1



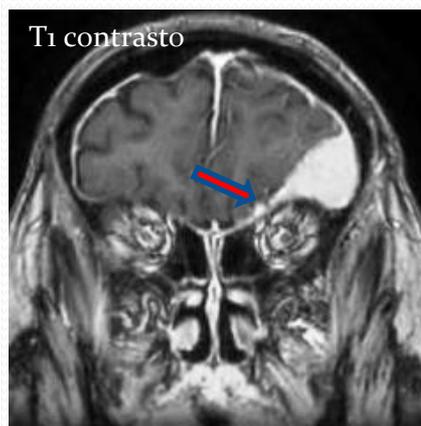
T1

RM ENCEFALO
Lesione extra-assiale frontotemporale sinistra adesa alla dura mater ed evidenza di dural tail (freccia rossa) delle dimensioni di 6,4 x 6,6 x 4 cm circa.

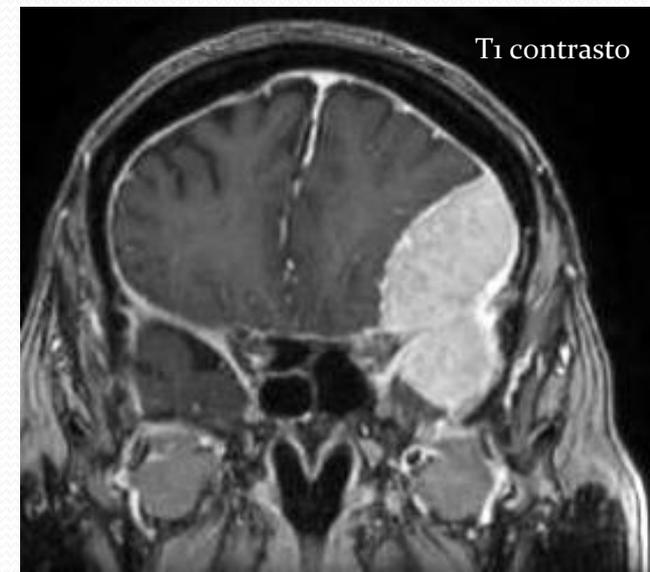
Edema della adiacente sostanza bianca da stasi venulare (freccia azzurra).
Reperto compatibile con voluminoso meningioma a cavaliere tra fossa cranica anteriore e media a sinistra.



T1

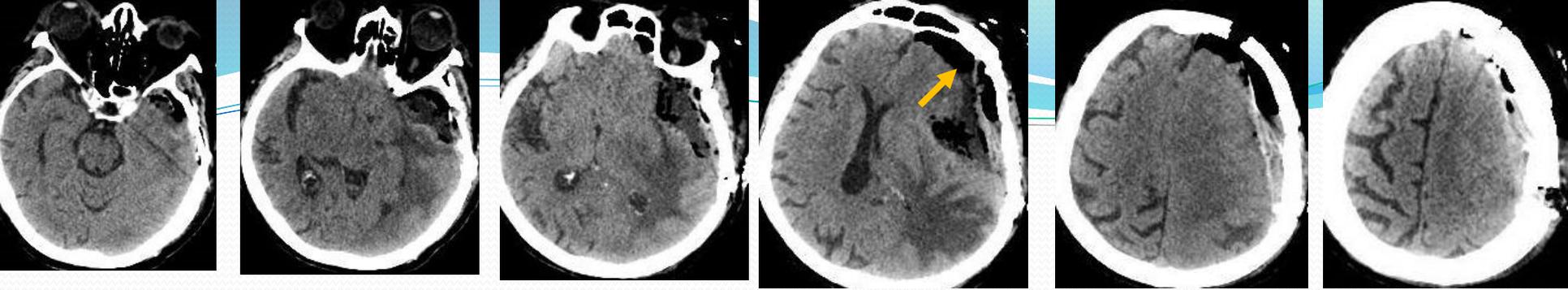


T1 contrasto

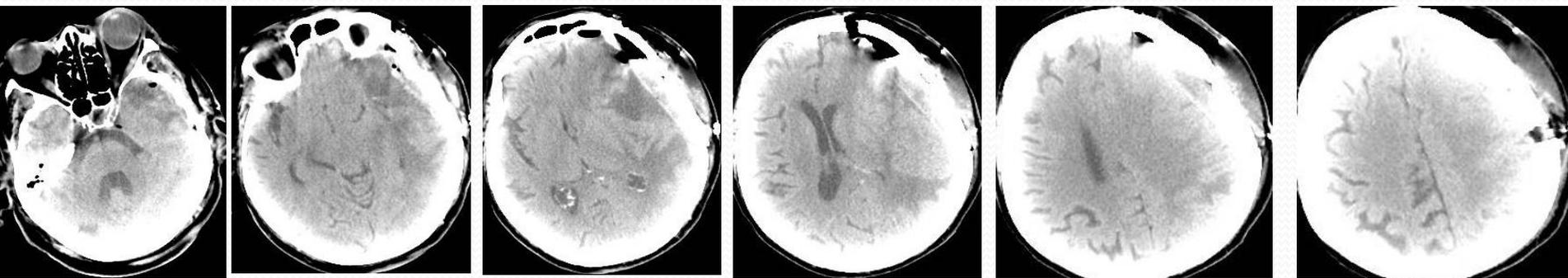


T1 contrasto

Netta ed omogenea la intensificazione del segnale della lesione dopo mdc.



TAC CEREBRALE postoperatoria (I giornata): Esiti di recente craniotomia fronto-temporo-pterionale sinistra per intervento di asportazione di voluminosa lesione extrassiale sottostante. Al di sotto del lembo osseo residua raccolta fluida extracerebrale omolaterale di circa 8mm di spessore con evidenti bolle di pneumoencefalo. Nel letto chirurgico residua ipodensità da edema, malacia e materiale emostatico. Compressione sul sistema ventricolare sottostante con discreto shift controlaterale della linea mediana. Non evidenti complicanze emorragiche intraparenchimali.



TAC CEREBRALE (sesta giornata postoperatoria): Al controllo odierno, rispetto all'ultimo precedente analogo controllo del giorno 28.07.2018, si osserva riduzione della quota di pneumoencefalo extra-assiale a sinistra, al di sotto dell'accesso chirurgico, e, dallo stesso lato, nel contesto del letto chirurgico. Si osserva inoltre lieve riduzione dell'effetto compressivo sul sistema ventricolare con shift della linea mediana verso sinistra allo stato di circa 11 mm a livello del setto pellucido (vs 13 mm); sostanzialmente immutati i restanti reperti con lieve incremento di quota fluida semilunare, con componente aerea anteriore, presente nel contesto dei tessuti molli sottocutanei a sinistra, al di sopra dell'accesso craniotomico.