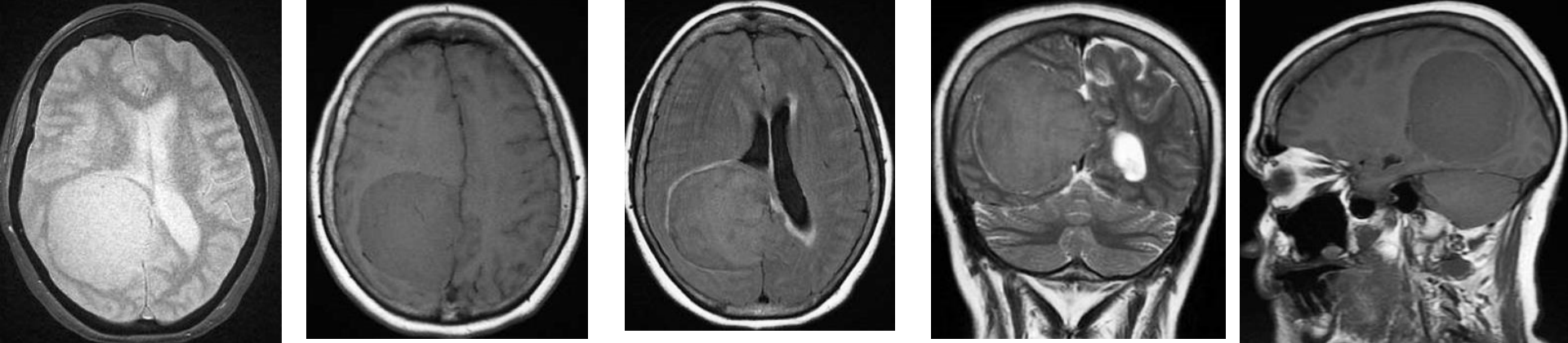


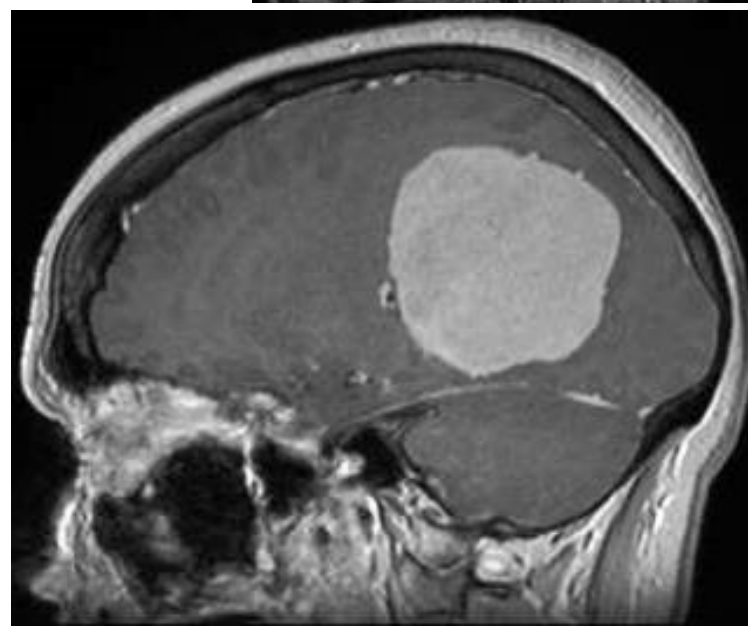
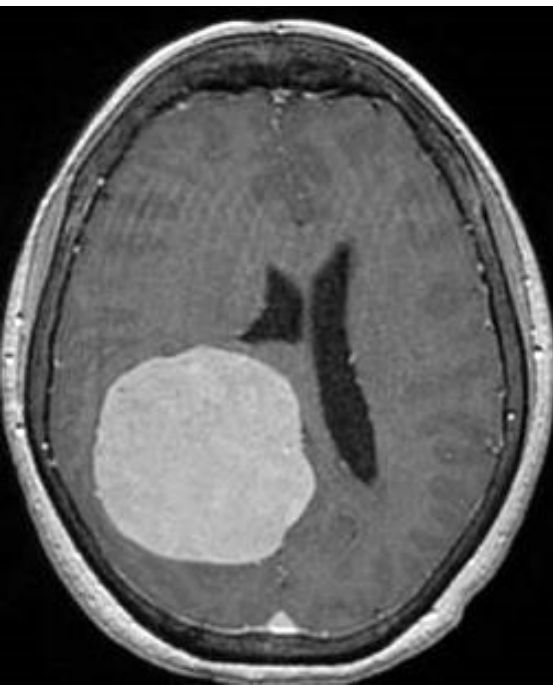
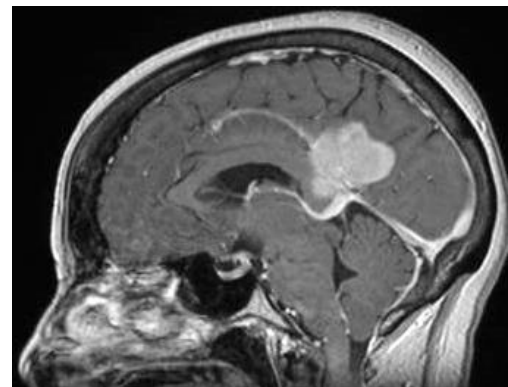
MENINGIOMA DELLA FALCE 1/3 MEDIO – 1/3 POSTERIORE

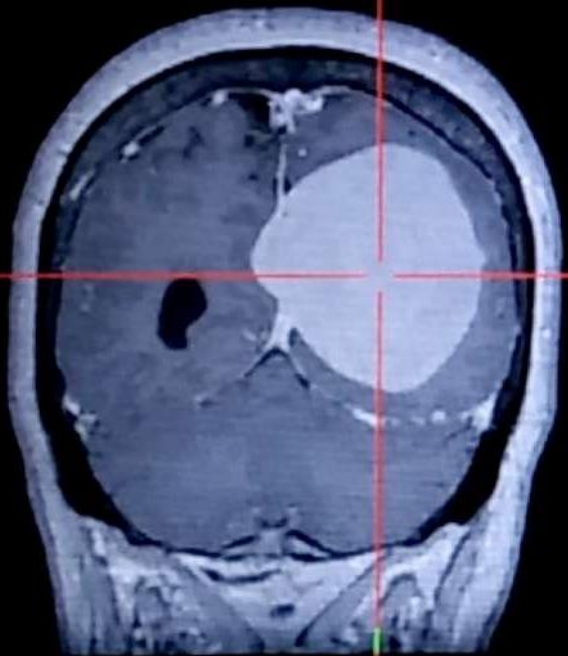
N. L.

Crisi convulsive di tipo Jacksoniano prevalenti all'arto inferiore sinistro.

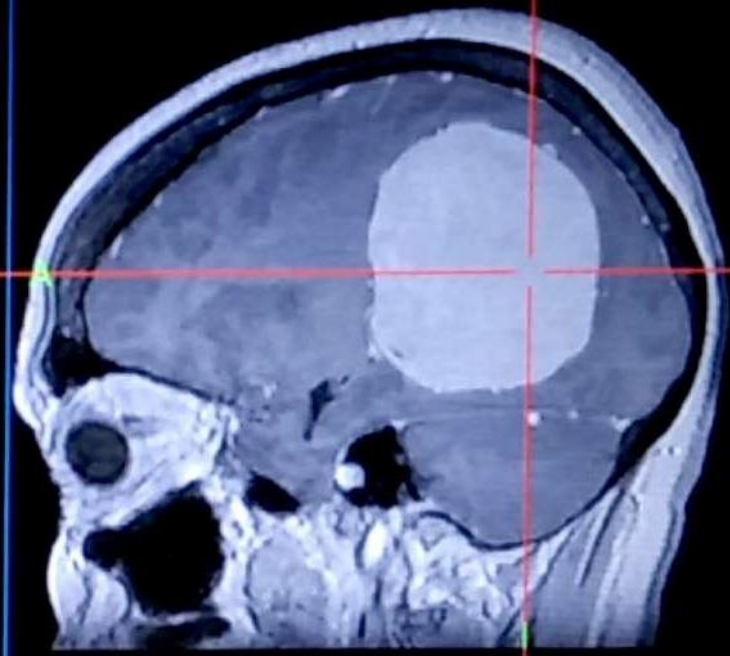


RM ENCEFALO (SENZA E CON CONTRASTO) : Evidenza di voluminosa formazione ovalare espansiva che misura circa 61x63 mm adesa alla falce posteriore che si impregna omogeneamente dopo mdc e comprime obliterandolo la sezione medio-laterale del corrispondente ventricolo. Una piccola porzione della massa descritta oltrepassa la linea mediana. Dilatato il corno temporale destro. Il reperto depone verosimilmente per meningioma. Regolari le strutture della fossa cranica posteriore.

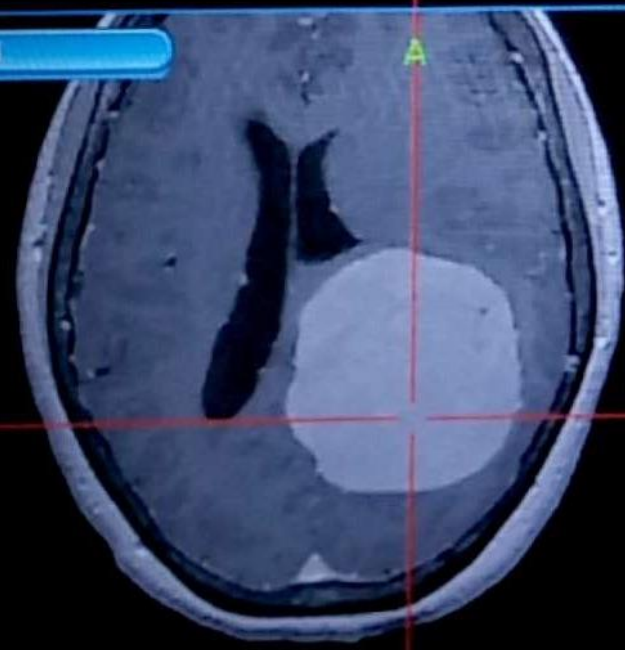




R



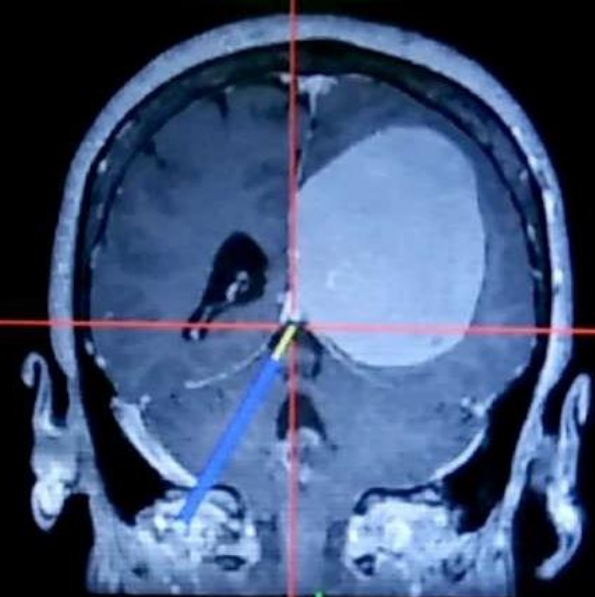
A



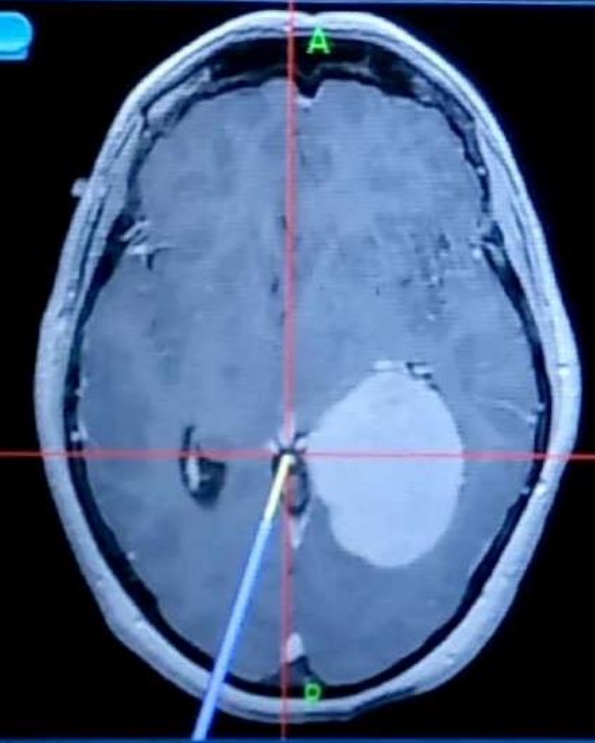
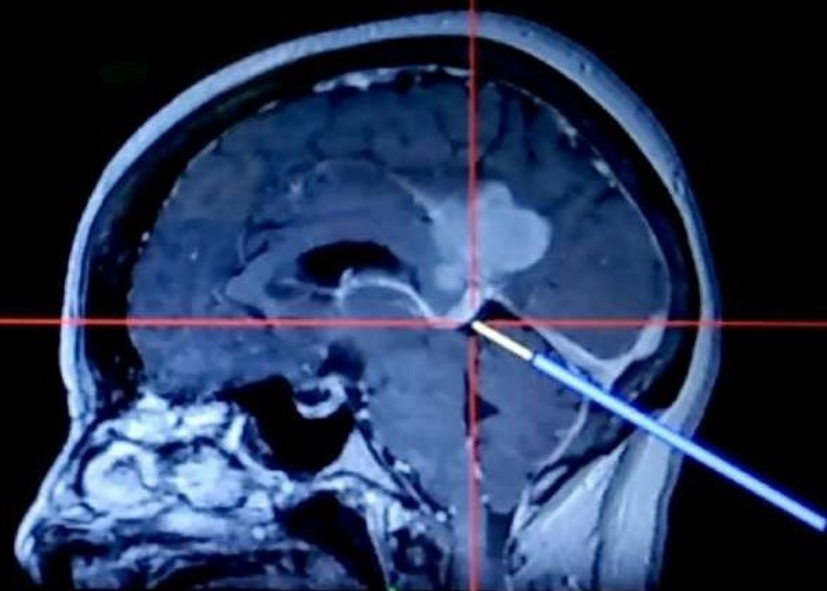
R

▶ 3D





R A



R

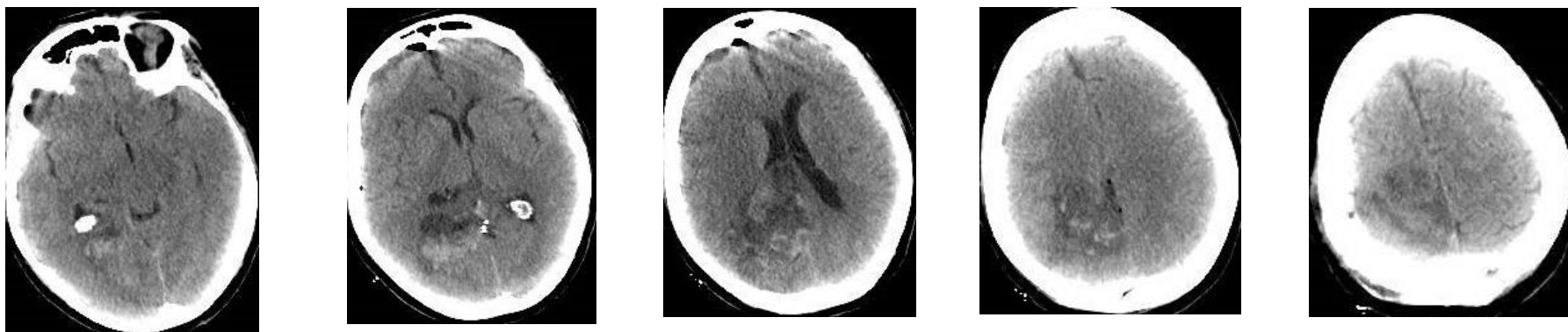


Meningioma della falce 1/3 medio – 1/3 posteriore dx.

- RM ENCEFALO CON DIFFUSIONE: Evidenza di voluminosa formazione ovalare espansiva che misura circa 61x63 x 67 mm adesa alla falce posteriore che si impregna omogeneamente dopo mdc e comprime obliterandolo la sezione medio-laterale del corrispondente ventricolo. Una piccola porzione della massa descritta oltrepassa la linea mediana. Dilatato il corno temporale destro. il reperto depone verosimilmente per meningioma. Regolari le strutture della fossa cranica posteriore.
-
-
- **Operatori dr. P. Caiazzo - dr.ssa A. Punzo**
- **Anestesisti dr.ssa Eziandio – dr.ssa Cappuccio**
- **Strumentista I.P Lauro – Maselli - Di Girolamo - Palladino**
-
-
- **Descrizione** : Pz. in posizione supina. Capo ruotato a sin. di 10° e lievemente deflesso.. Busto deflesso. Planning preoperatorio con neuro navigatore. Lembo cutaneo fronto – parietale destro centrato sulla lesione. Craniotomia previo esecuzione di due fori sulla linea mediana Apertura della dura con cerniera sulla linea mediana. La vena di Trolard si porta nel seno sagittale attraversando il terzo posteriore e medio della dura che aderisce intimamente al parenchima cerebrale. La vena viene delicatamente mobilizzata consentendo l'accesso alla faccia mediale dell'emisfero cerebrale sinistro. Il tumore affiora in corrispondenza del terzo medio della falce. Considerate le notevoli dimensioni della lesione, la posizione delle vene e la sede del tumore, si procede con estrema cautela, evitando di utilizzare le spatole da cervello per non trazionare e quindi per non arrecare danno all'area motoria.. Si coagula pertanto la capsula tumorale nel punto in cui emerge e si procede ad un lento debulking del tumore che viene delicatamente mobilizzato prima in corrispondenza del polo anteriore, poi di quello posteriore, quindi del polo laterale ed infine del polo inferiore. La base di impianto sulla falce viene coagulata ed i vasi che afferiscono al tumore vengono sezionati. Si rileva che la neoplasia origina dai due foglietti durali della falce, e presenta una piccola quota di tessuto che occupa la faccia mediale dell'emisfero sinistro. Anche questa parte viene rimossa. Si nota inoltre che il tumore infiltra il seno sagittale inferiore; la rimozione di questa quota di tumore determina un moderato sanguinamento del seno inferiore che viene controllato agevolmente con tre hemoclip in titanio. L'asportazione della parte di tumore che occupa l'incisura tentoriale mette in evidenza la vena cerebrale interna e l'ampolla di Galeno che naturalmente vengono rispettate e protette con uno strato di cotone emostatico riassorbibile. Emostasi accurata. Rivestimento del letto chirurgico con Surgicel e Tissucol. Sospensione della dura madre all'osso e sua chiusura con un patch di dura sintetica. Riposizione dell'osso che viene fissato con 3 quick flap in titanio. Chiusura dei tessuti molli come di norma



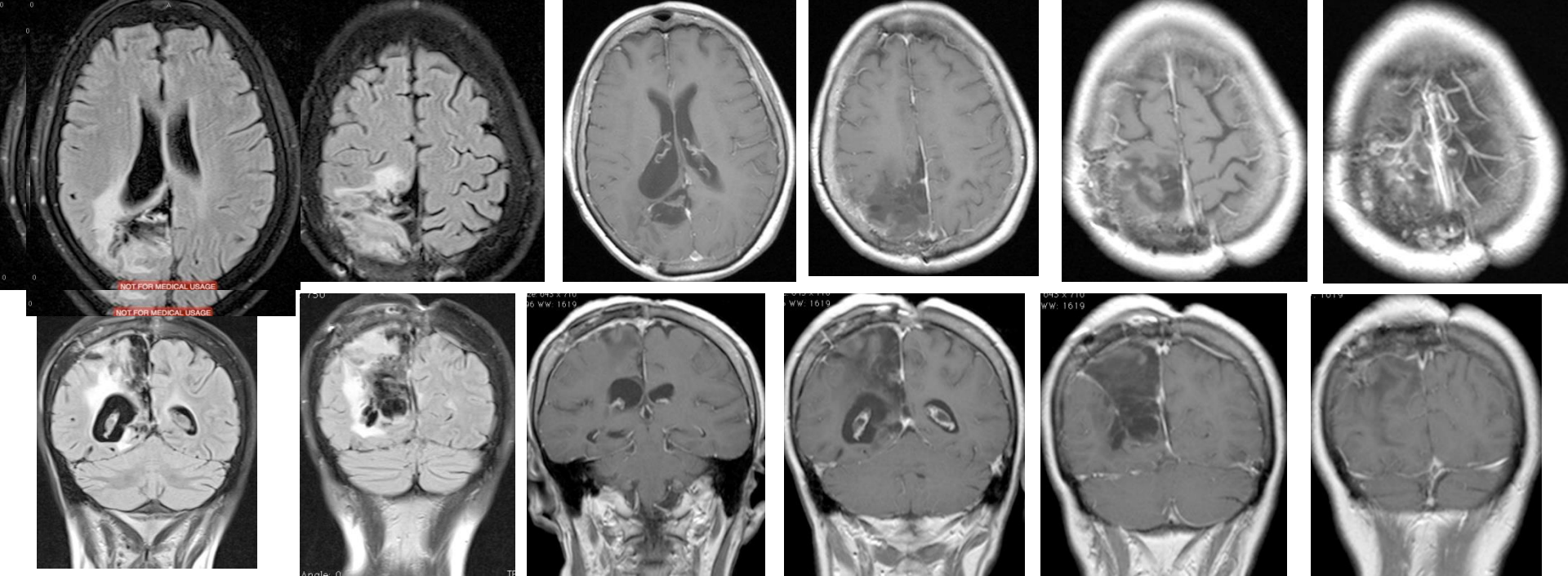
TAC CEREBRALE (SENZA E CON CONTRASTO) controllo post-operatorio 1 Aprile 2017: Avulsione del voluminoso processo espansivo ftp destro. Nella sede dell'intervento sono presenti tracce ematiche, edema e microbolle aeree. Notevole raccolta aerea extracerebrale ai poli frontali che si presentano collassati. Riespansione parziale del ventricolo laterale destro.



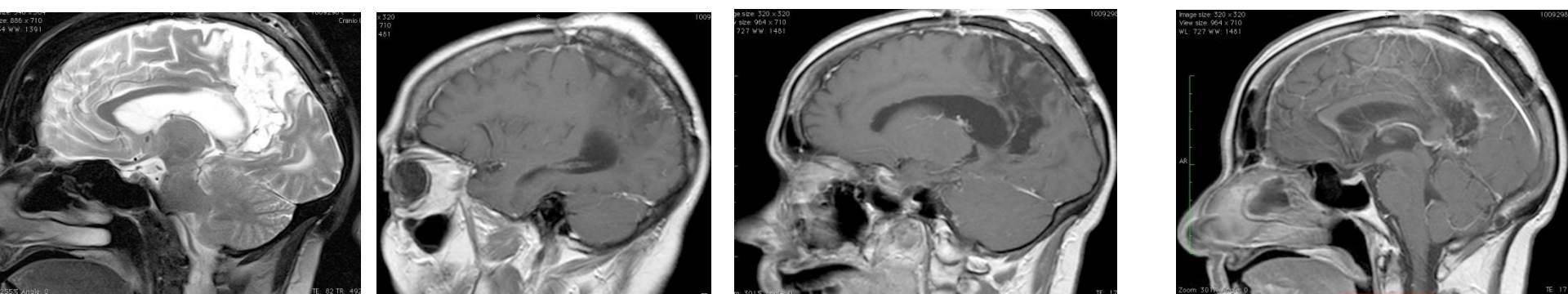
TAC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO) 7.04.2017: Reperto sovrapponibile al precedente controllo del 1/4.

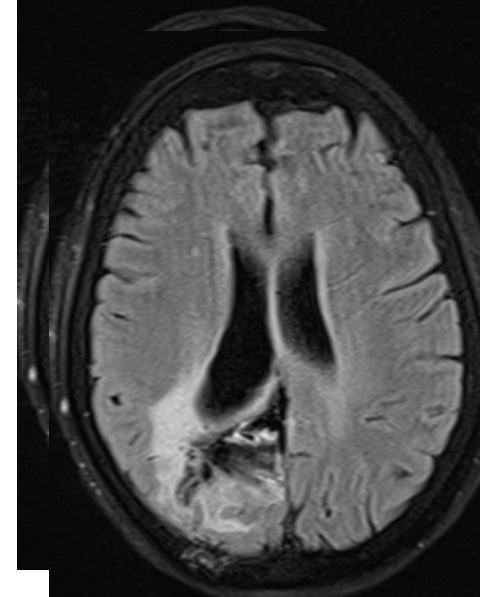
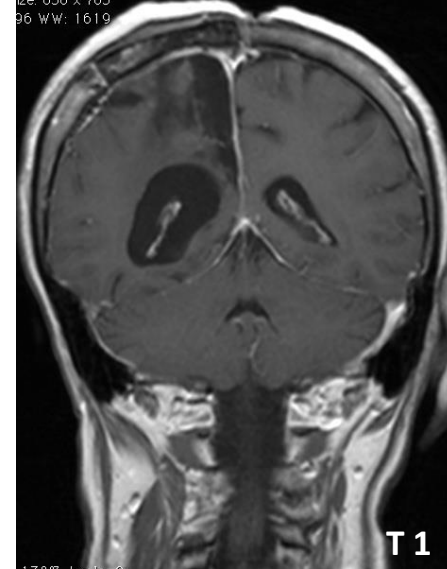
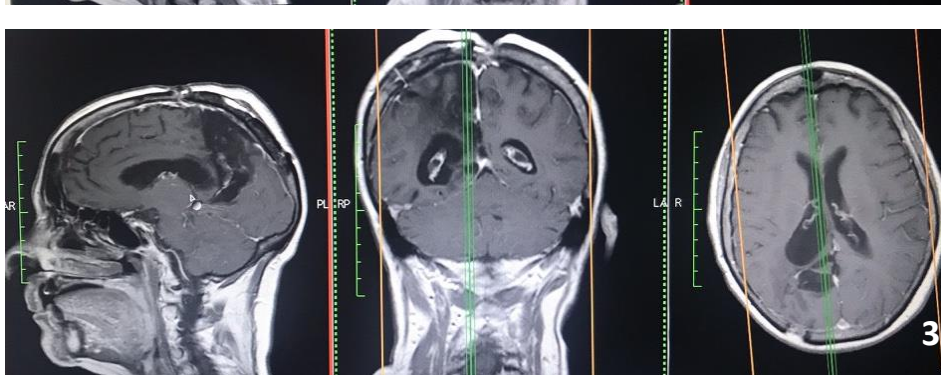
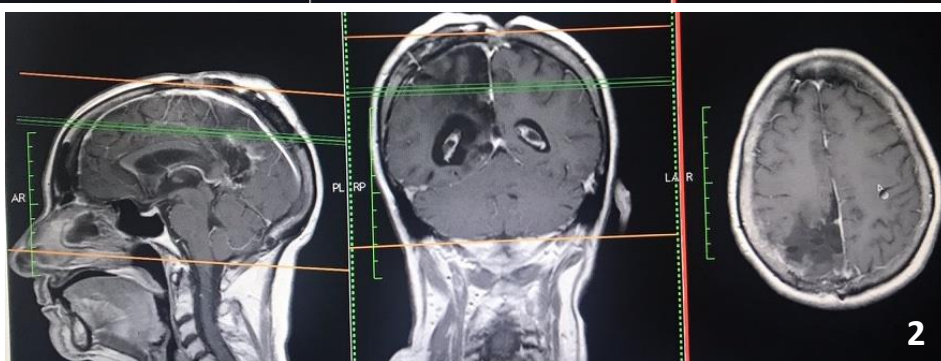
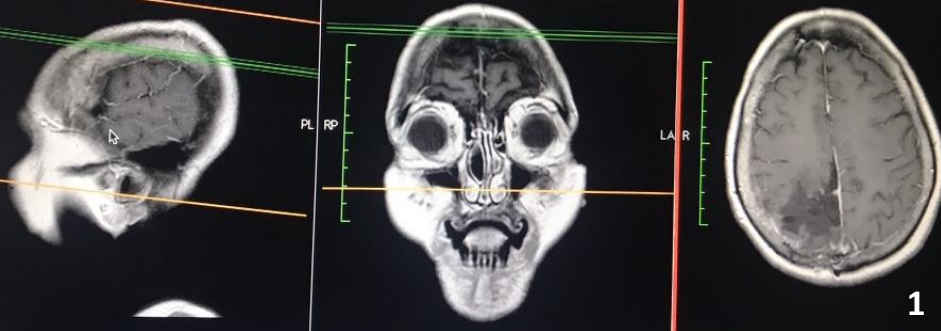


TAC CEREBRALE (SENZA CONTRASTO) 14.04.2017: Permane edema della sostanza bianca occipitoparietale destra. Riassorbite le componenti ematiche.



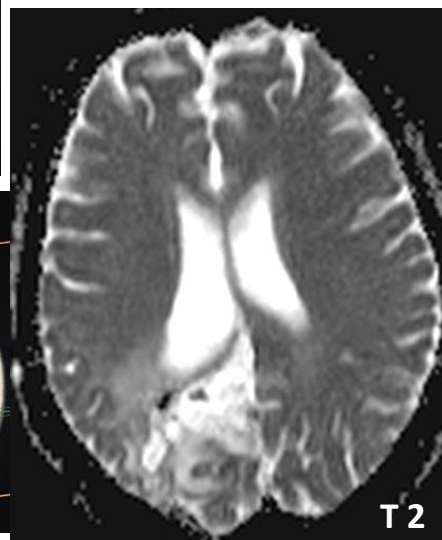
RMN encefalo postoperatorio: Esiti di intervento chirurgico denunciati da craniotomia fronto-parietale sinistra. In corrispondenza della breccia operatoria si rileva un'area di alterato segnale corticale e sottocorticale con modesta impregnazione postcontrastografica compatibile con esito malacico metachirurgico. Dilatazione del trigono ventricolare. Per il resto sistema ventricolare di volume e morfologia regolari. Nei limiti gli spazi subaracnoidei periencefalici.





A sinistra sono indicati i gli esiti chirurgici nel letto operatorio nelle tre proiezioni ortogonali della RMN

- 1) Al vertice,
- 2) Al margine inferiore della falce
- 3) In corrispondenza della linea mediana
- 4) A livello dei corni occipitali dei ventricoli laterali.



Sopra e sotto , da sinistra a destra, proiezione coronale senza contrasto in T1, Assiale senza contrasto in T1 e T2, sagittale in T1

