

Ependimoma della cauda D11-L5

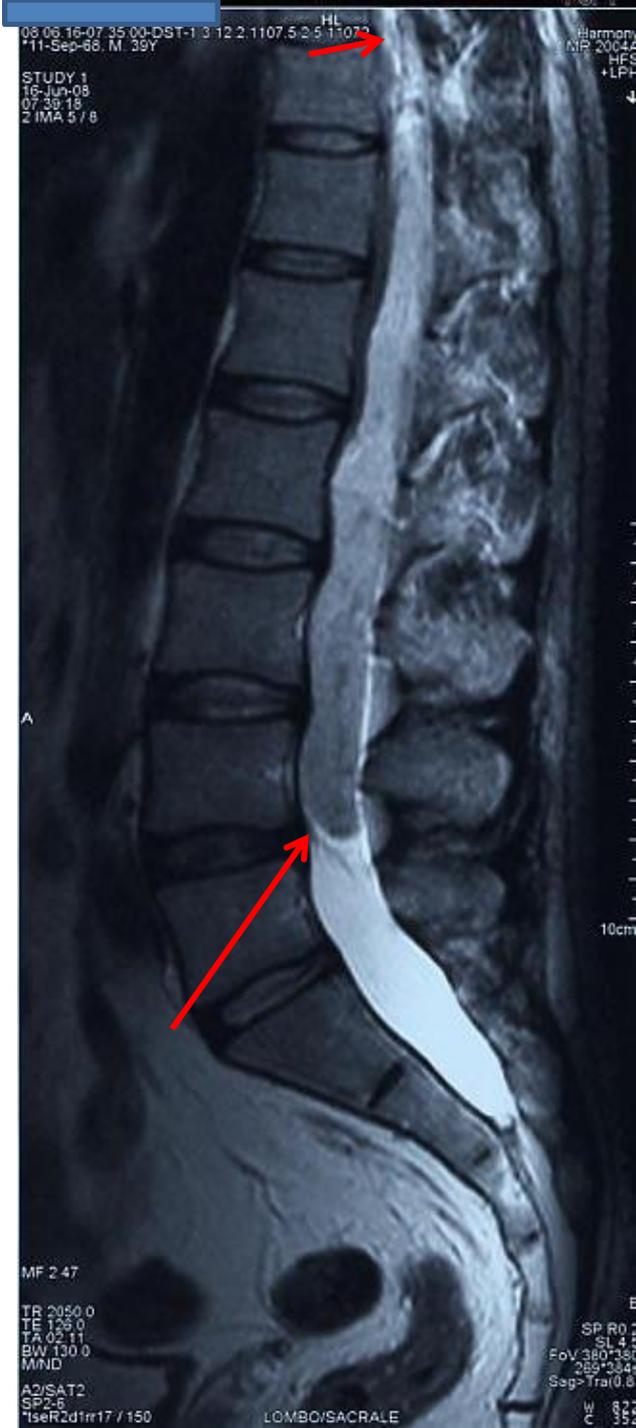
Paziente di sesso maschile, di anni 30. Da circa un anno lamenta lombalgia persistente. Una TC del rachide lombosacrale risultava negativa. Dopo circa un anno dalla TC, per la persistenza dei sintomi, praticava una RMN del rachide lombare che evidenziava un voluminoso processo espansivo intrarachideo, esteso da D11 a L4, verosimilmente un ependimoma.



RMN SPINALE PREOPERATORIA

In corrispondenza della parte posteriore del canale spinale, a sede intradurale, estesa dalla limitante inferiore di D11 alla limitante inferiore di L4, si osserva una voluminosa formazione oblunga a limiti netti di segnale basso in T1 che intensifica disomogeneamente in T2 e T2 fast

SEZIONI SAGITTALI SENZA
CONTRASTO



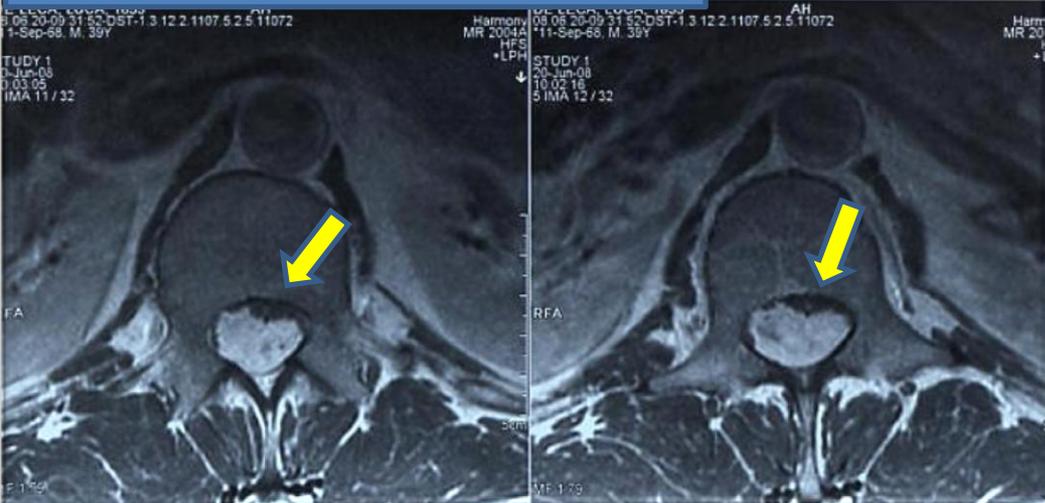
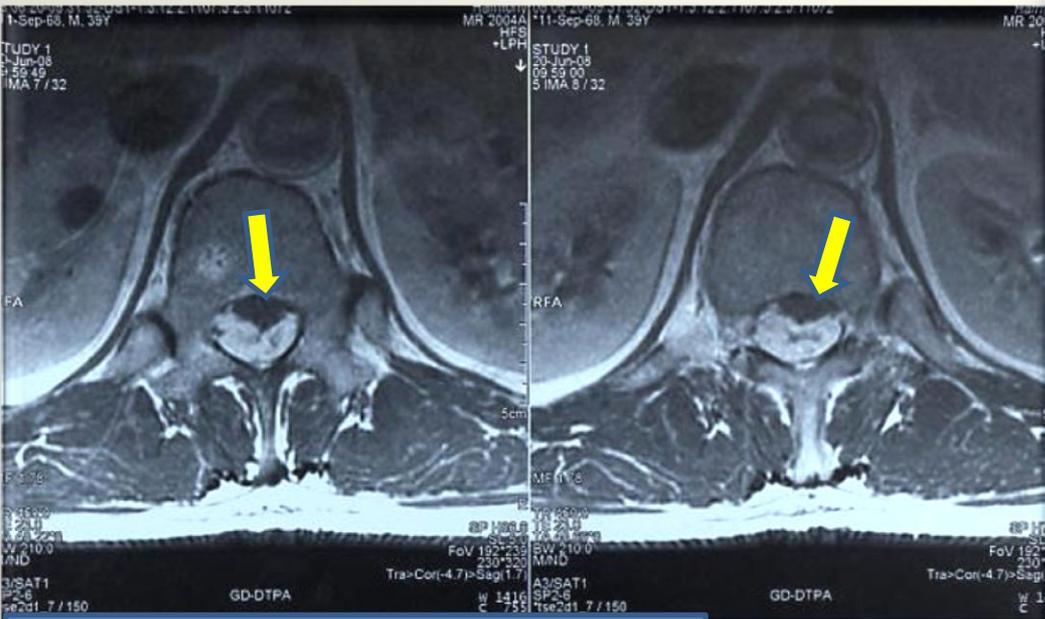
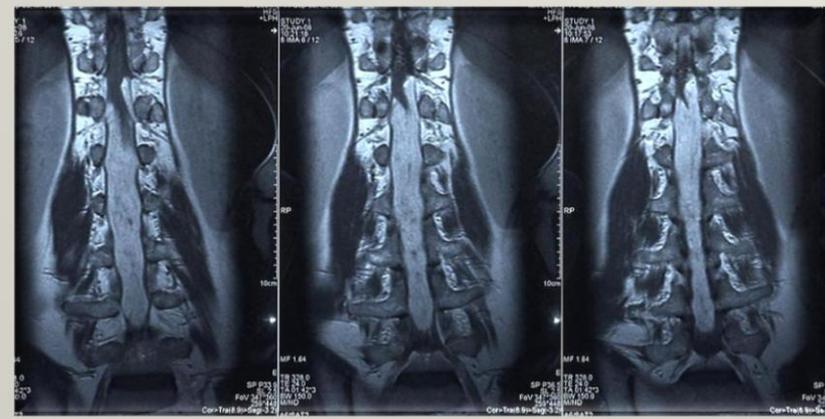


RMN SPINALE PREOPERATORIA CON GADOLINIO

Dopo somministrazione di mdc si rileva diffusa e marcata impregnazione della lesione (frecche gialle), con presenza di piccole areole verosimilmente necrotiche (frecche bianche)

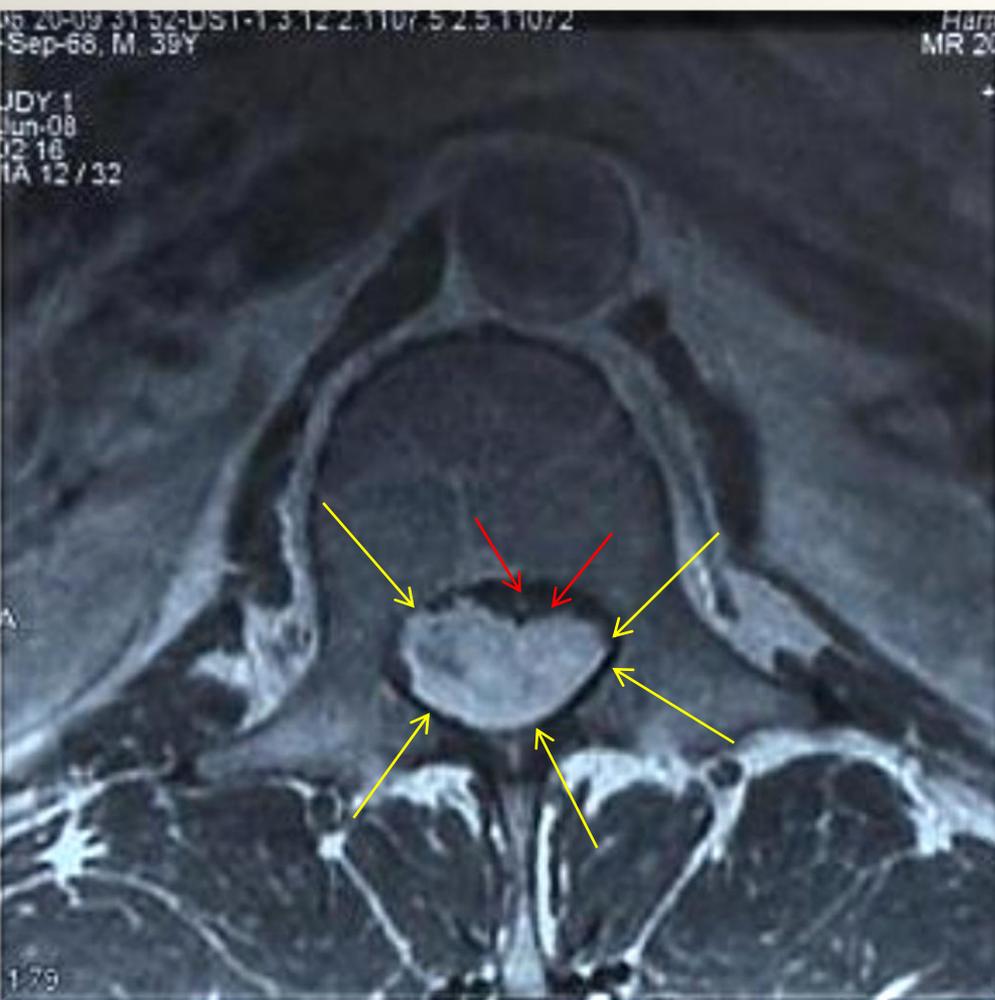
RMN SPINALE PREOPERATORIA CON GADOLINIO

la formazione compri-me a posteriori e da sinistra il sacco durale con dislocazione delle radici spinali affastellate anteriormente



RMN SPINALE PREOPERATORIA CON GADOLINIO

Il canale vertebrale appare quasi completamente occupato dalla neoplasia (frecche gialle) Le radici spinali sono compresse e dislocate anteriormente (frecche rosse)





RMN SPINALE POSTOPERATORIA CON GADOLINIO DOPO 16 MESI DALL'INTERVENTO

Il controllo RMN praticato dopo 16 mesi dal precedente mostra un reperto praticamente sovrapponibile al precedente, con assenza di impregnazioni patologiche nel contesto del canale vertebrale nel quale sono riconoscibili le radici che occupano la sua parte posteriore

