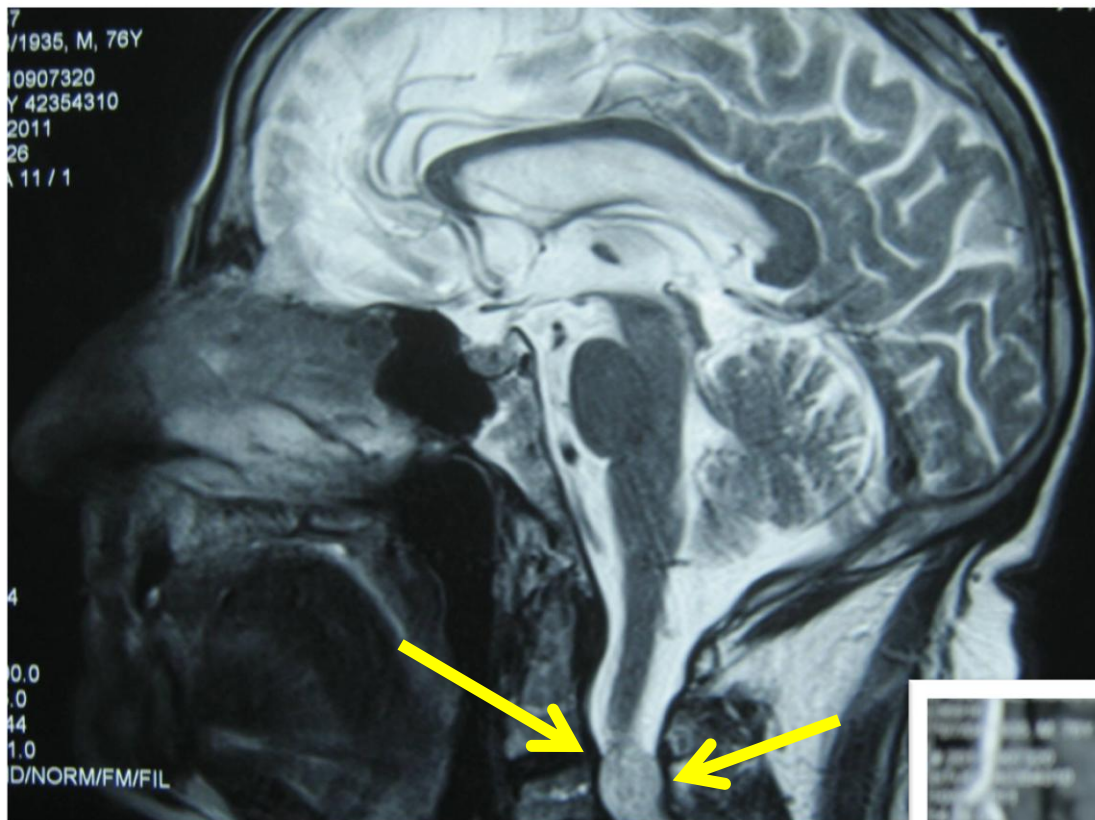
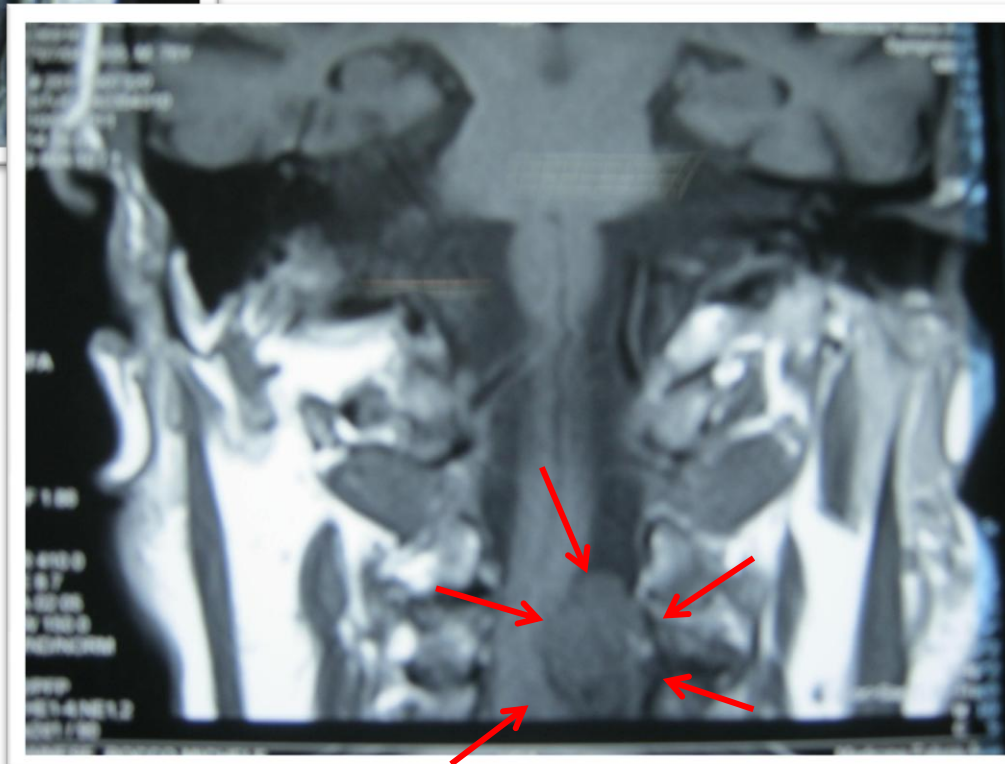


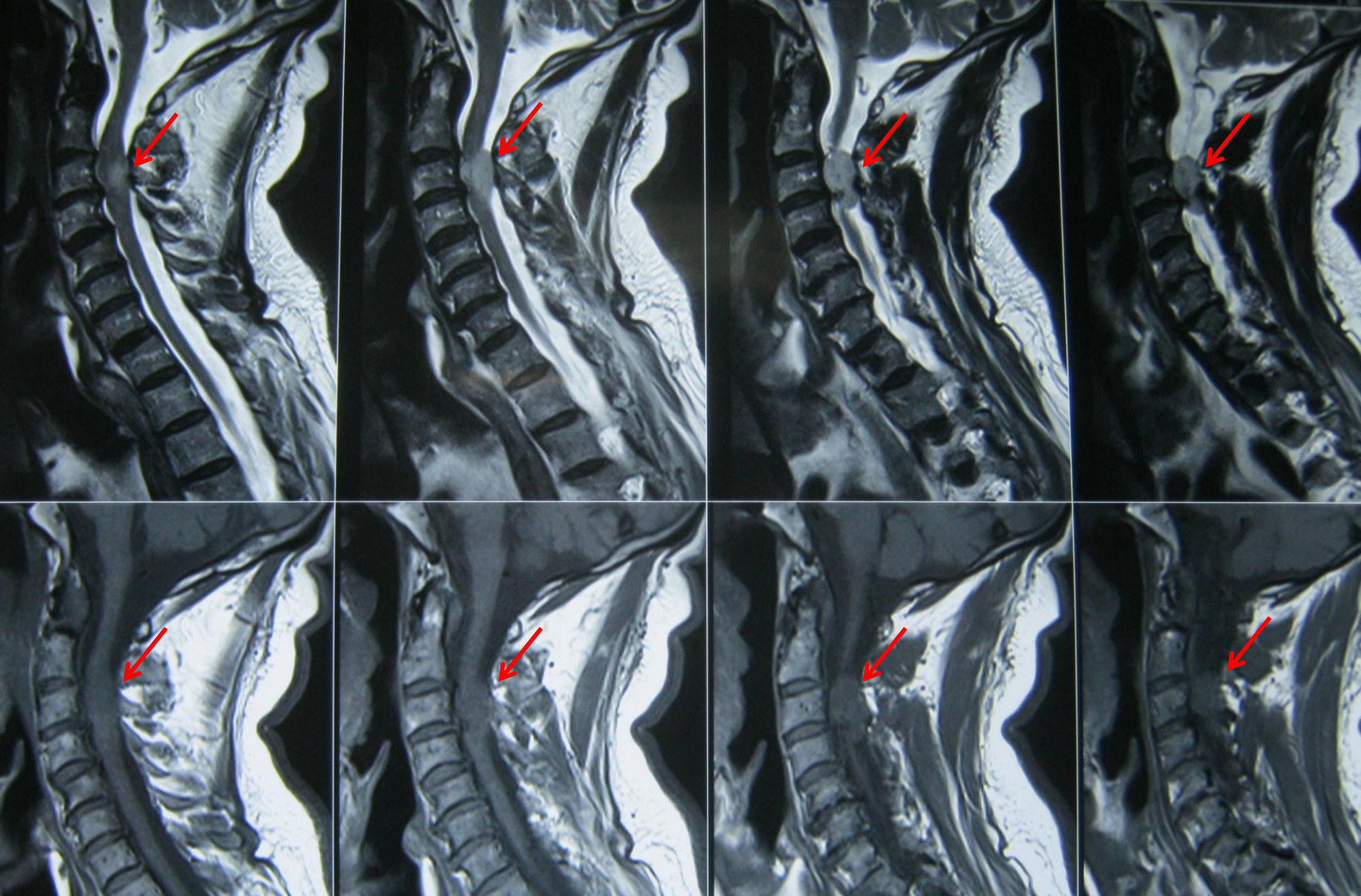
MENINGIOMA CERVICALE C2 – C3 AD IMPIANTO ANTERO-LATERALE SINISTRO

Paziente di sesso maschile, di anni 75. Circa 6 mesi fa ha presentato un episodio di ipostenia all'emilato sinistro. Sottoposto a TC encefalica gli era stata diagnosticata una ischemia talamica destra. Dopo alcune settimane si è manifestata una sintomatologia disestesica interessante il braccio e la gamba di sinistra. Sottoposto a terapia farmacologica con Pregabalin 150 mg/die risultata infruttuosa, è stato sottoposto a RMN dell'encefalo che ha consentito di individuare una lesione espansiva localizzata nel canale spinale a livello di C2. La successiva risonanza mirata sul rachide cervicale praticata anche con contrasto ha permesso di definire le dimensioni e i rapporti della lesione con il midollo spinale. Il paziente è stato naturalmente operato con asportazione totale della lesione che si è dimostrata essere un Meningioma intradurale, impiantato sulla dura anteriore e laterale sinistra del canale vertebrale cervicale.

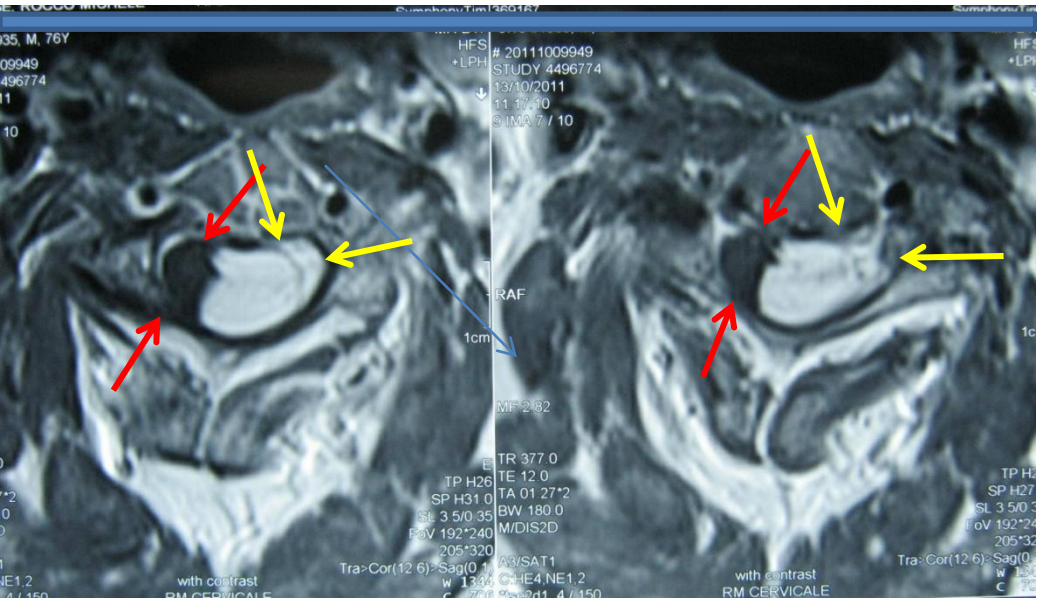
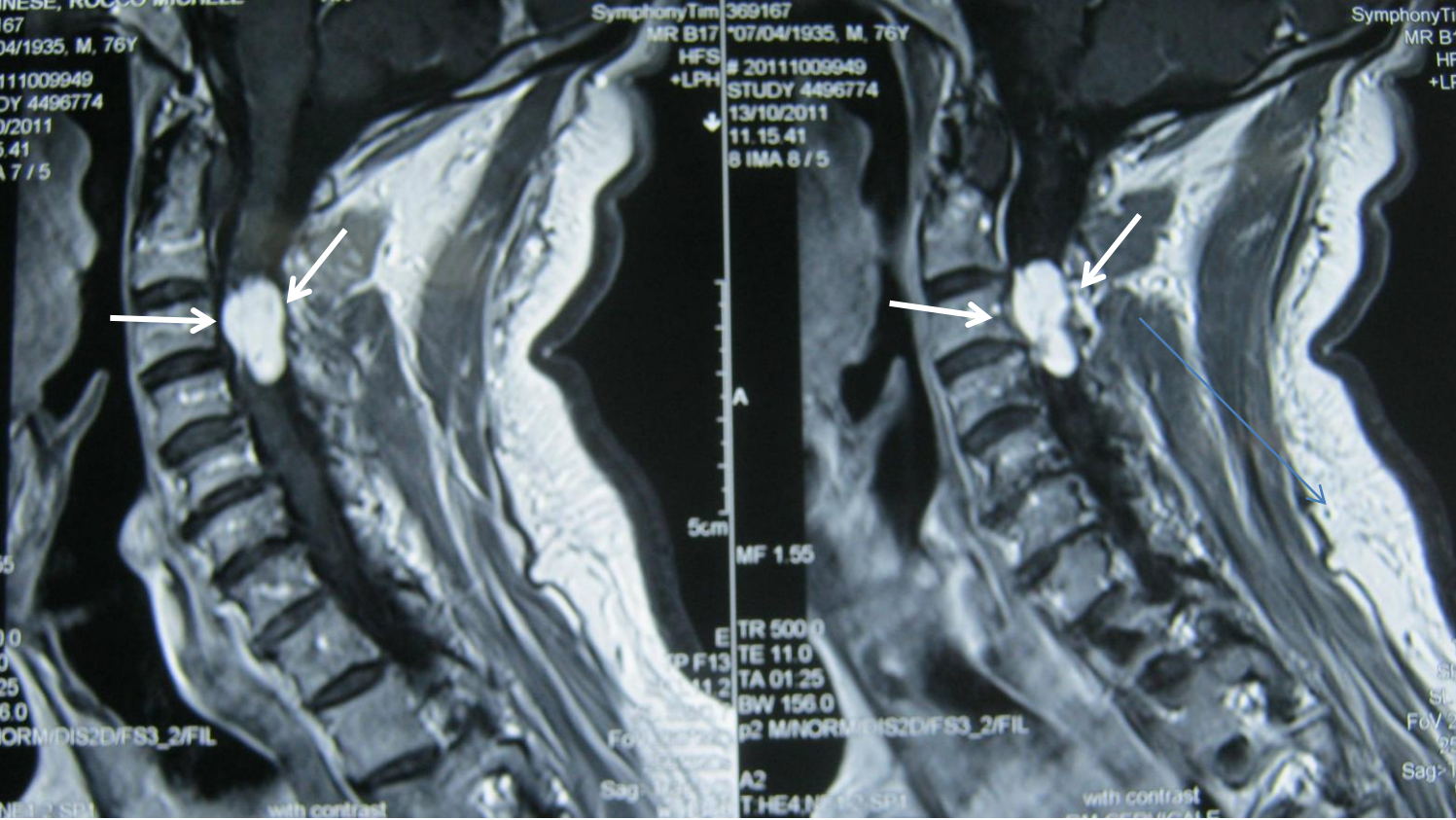


Rmn encefalo preoperatoria:
A livello del margine inferiore della seconda vertebra cervicale si intravede una massa (frecce gialle) che disloca verso destra la corda midollare (frecce rosse)





La RMN del rachide cervicale senza contrasto evidenzia la neoplasia che occupa circa i 2/3 del canale vertebrale



La Risonanza eseguita dopo contrasto mostra chiaramente il voluminoso processo espansivo (freccia bianca) che occupa buona parte del canale vertebrale, disloca a destra il midollo che appare ridotto ad una sottile lamina (frecce rosse) e sembra impiantarsi sulla parete anteriore e laterale di sinistra dello speco vertebrale (frecce gialle).

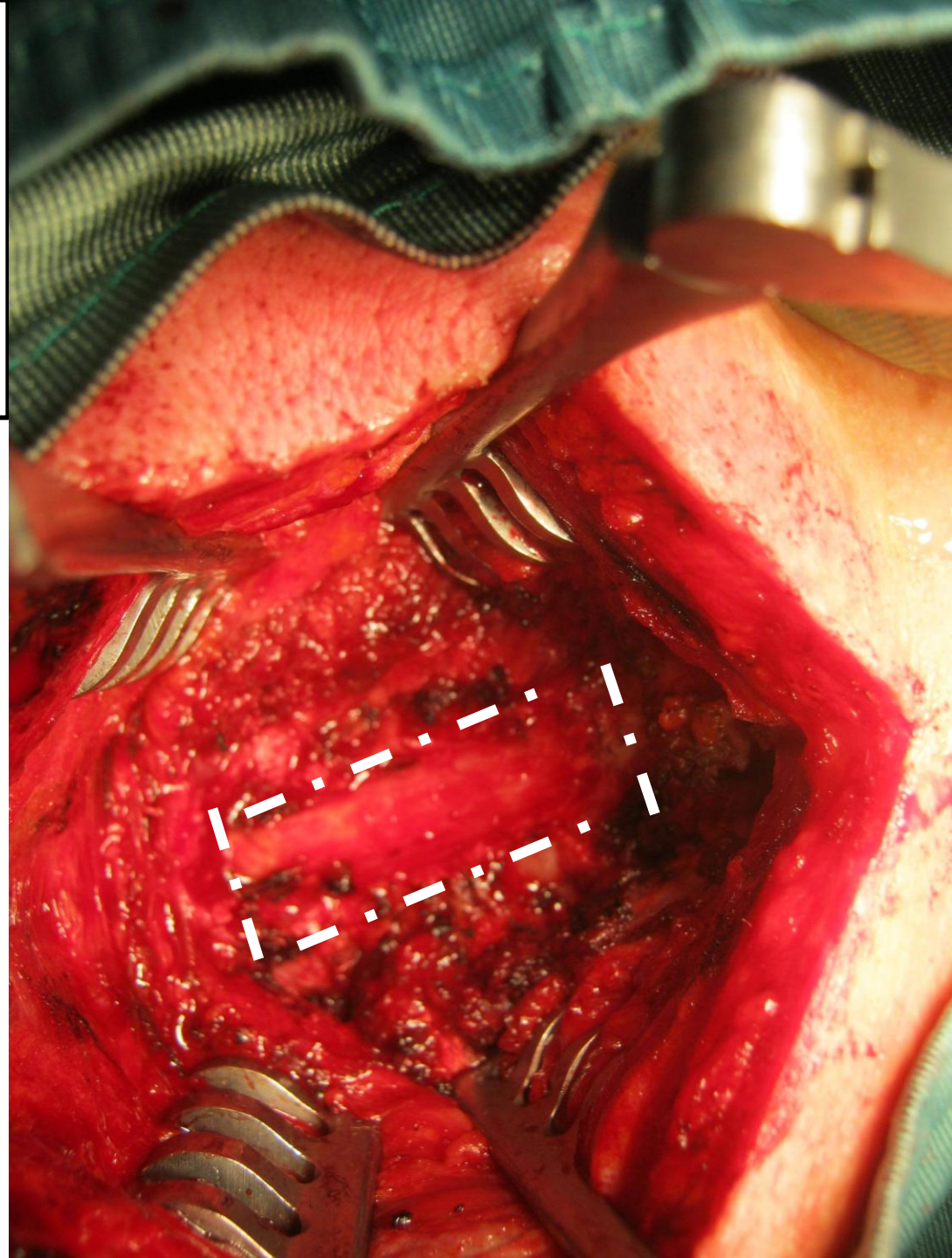
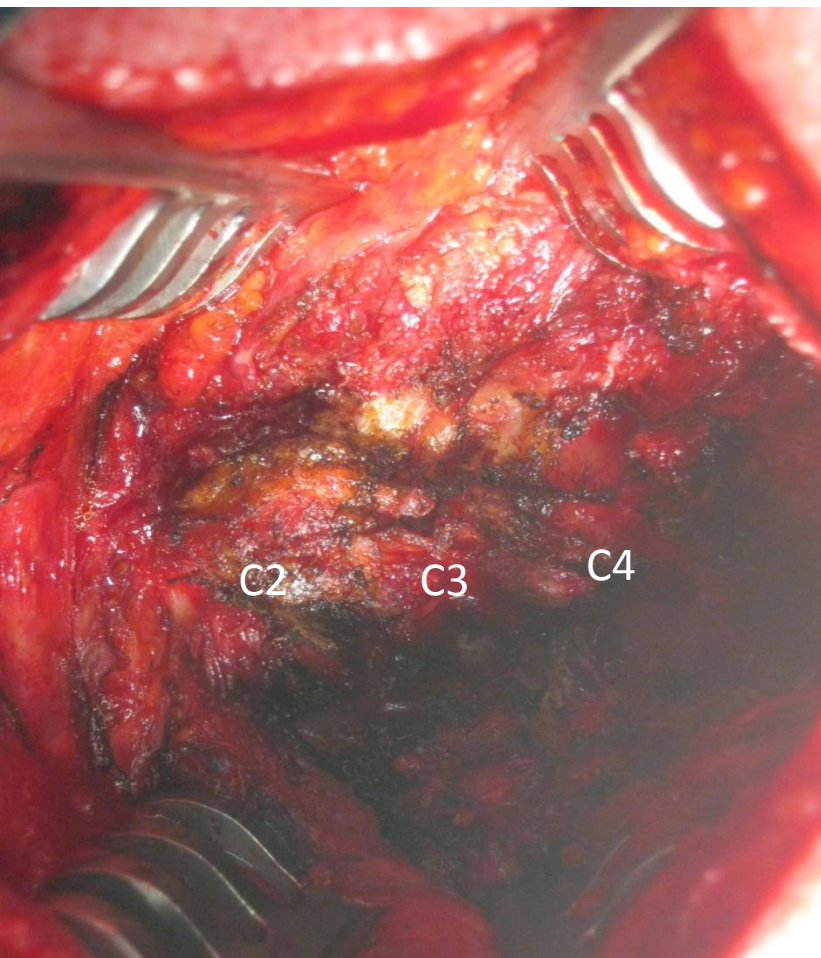


Il paziente viene posto in posizione prona con il capo deflesso appoggiato e fissato con cerotto su un appoggio imbottito a forma di ferro di cavallo. Le gambe sono sollevate di circa 30°.

L'incisione cutanea viene praticata sulla linea mediana e va dall'inion all'apofisi spinosa di C5.

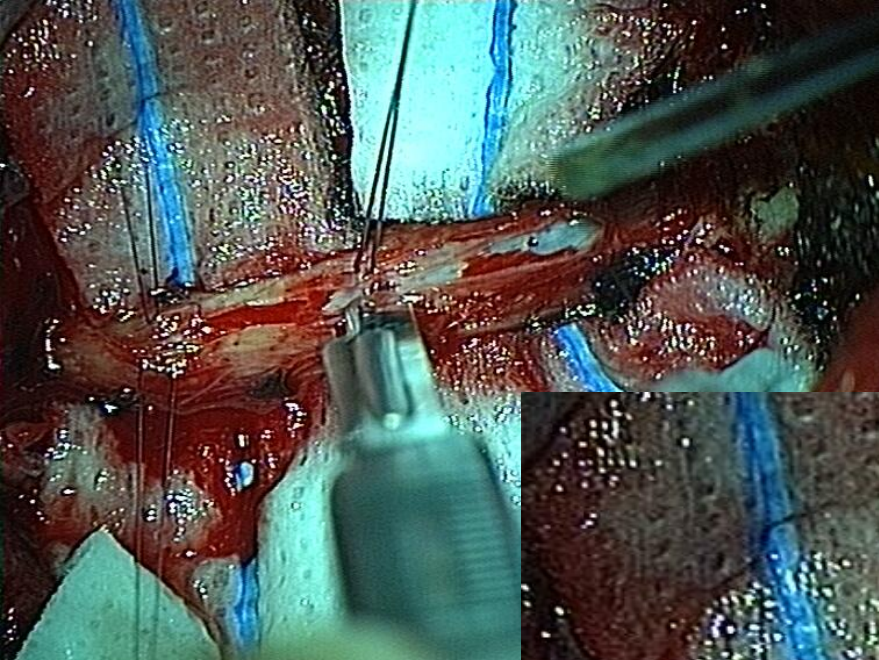


Si espongono le apofisi spinose e le lamine di C2, C3 e C4 e si pratica una laminectomia economica che prevede l'asportazione dei processi spinosi e di una piccola parte delle lamine, senza intaccare le apofisi articolari (linea tratteggiata).



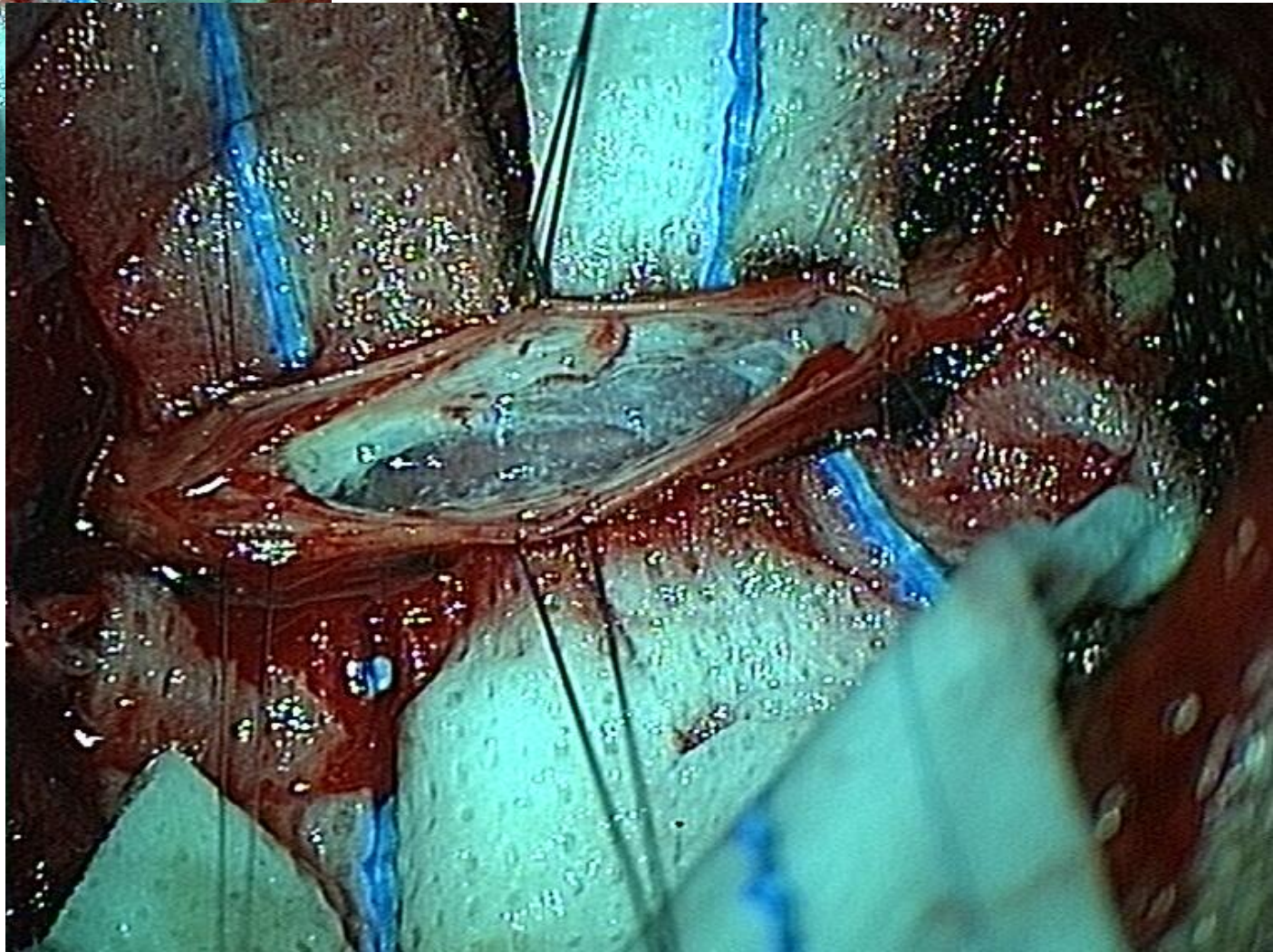


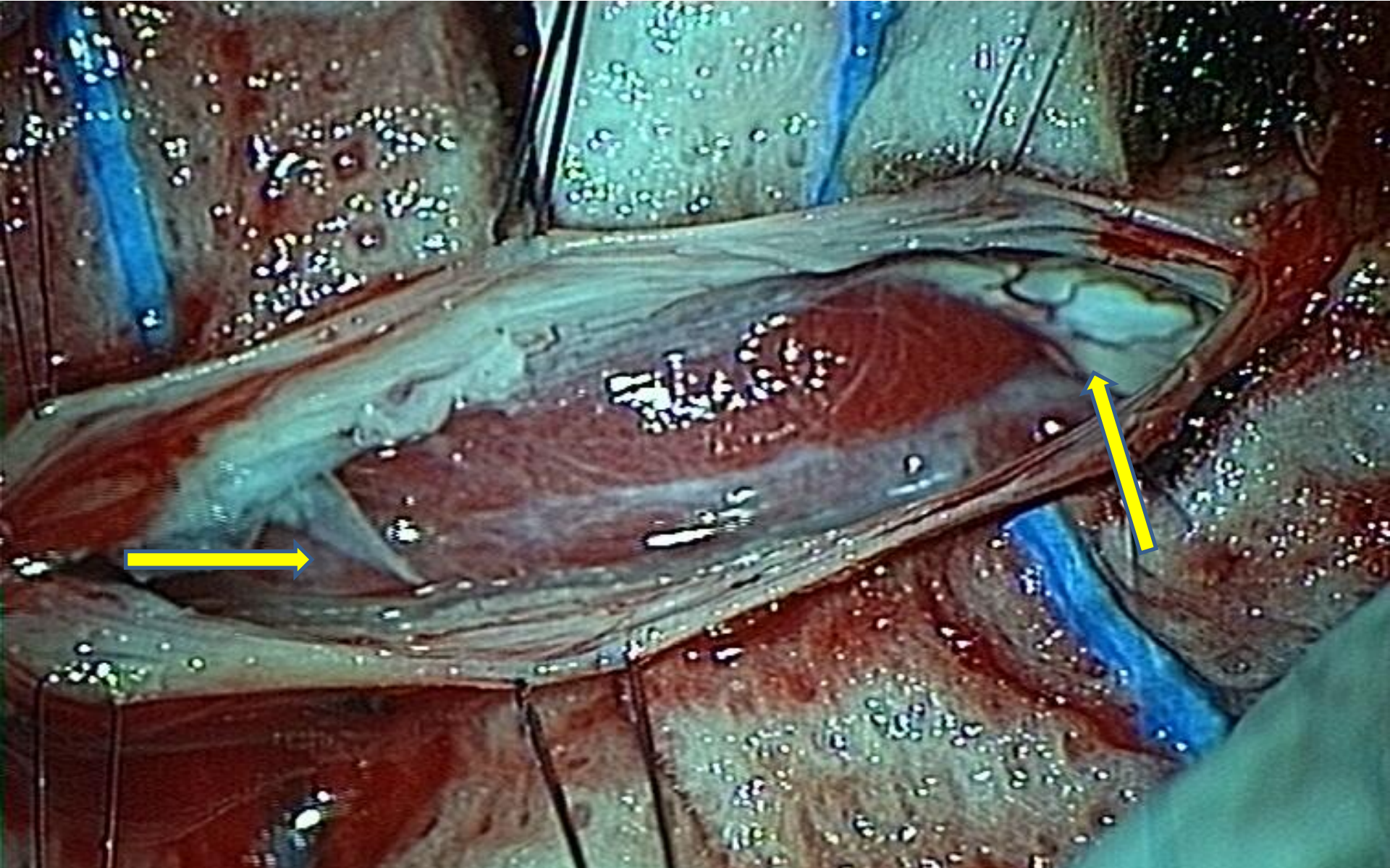
La dura madre viene esposta e sospesa



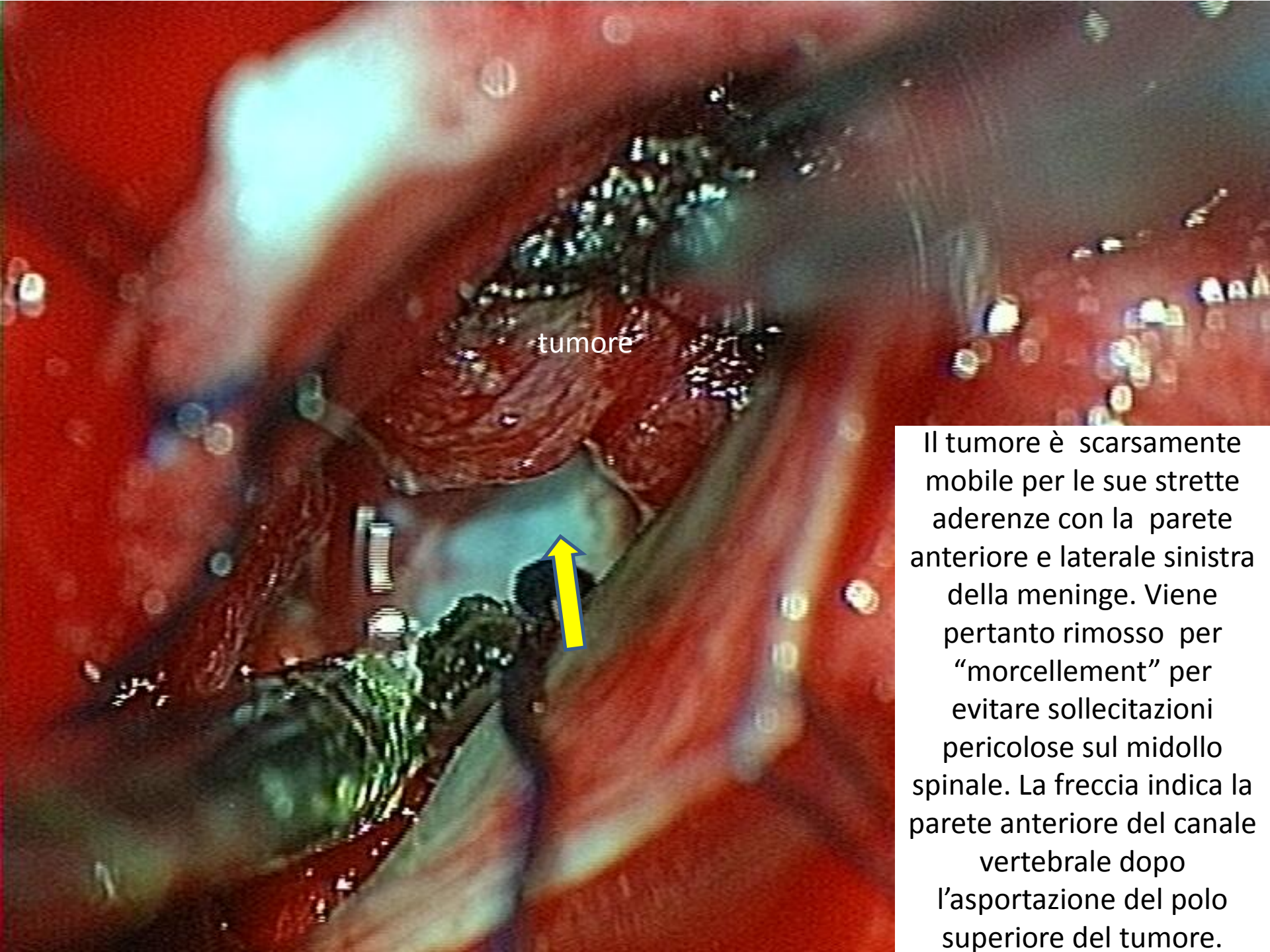
Nella foto a sinistra: apertura della dura madre.

Nella foto sotto: aperta la dura si evidenzia l'aracnoide che riveste la superficie dorsale del tumore





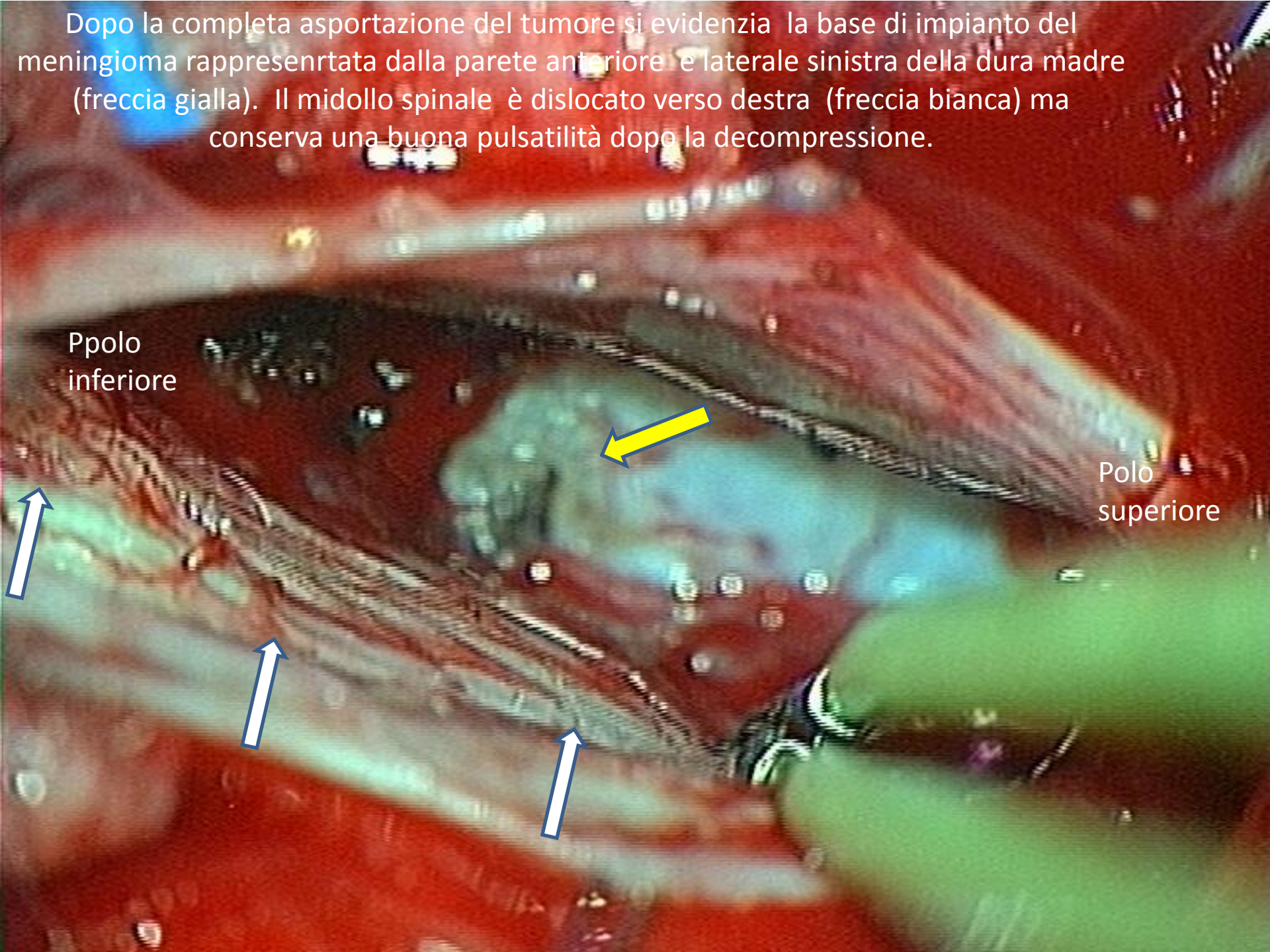
Aperta la dura e l'aracnoide si espone il tumore per tutta la sua estensione, identificando il polo superiore e quello inferiore (frecce).



tumore

Il tumore è scarsamente mobile per le sue strette aderenze con la parete anteriore e laterale sinistra della meninge. Viene pertanto rimosso per “morcellement” per evitare sollecitazioni pericolose sul midollo spinale. La freccia indica la parete anteriore del canale vertebrale dopo l’asportazione del polo superiore del tumore.

Dopo la completa asportazione del tumore si evidenzia la base di impianto del meningioma rappresentata dalla parete anteriore e laterale sinistra della dura madre (freccia gialla). Il midollo spinale è dislocato verso destra (freccia bianca) ma conserva una buona pulsatilità dopo la decompressione.

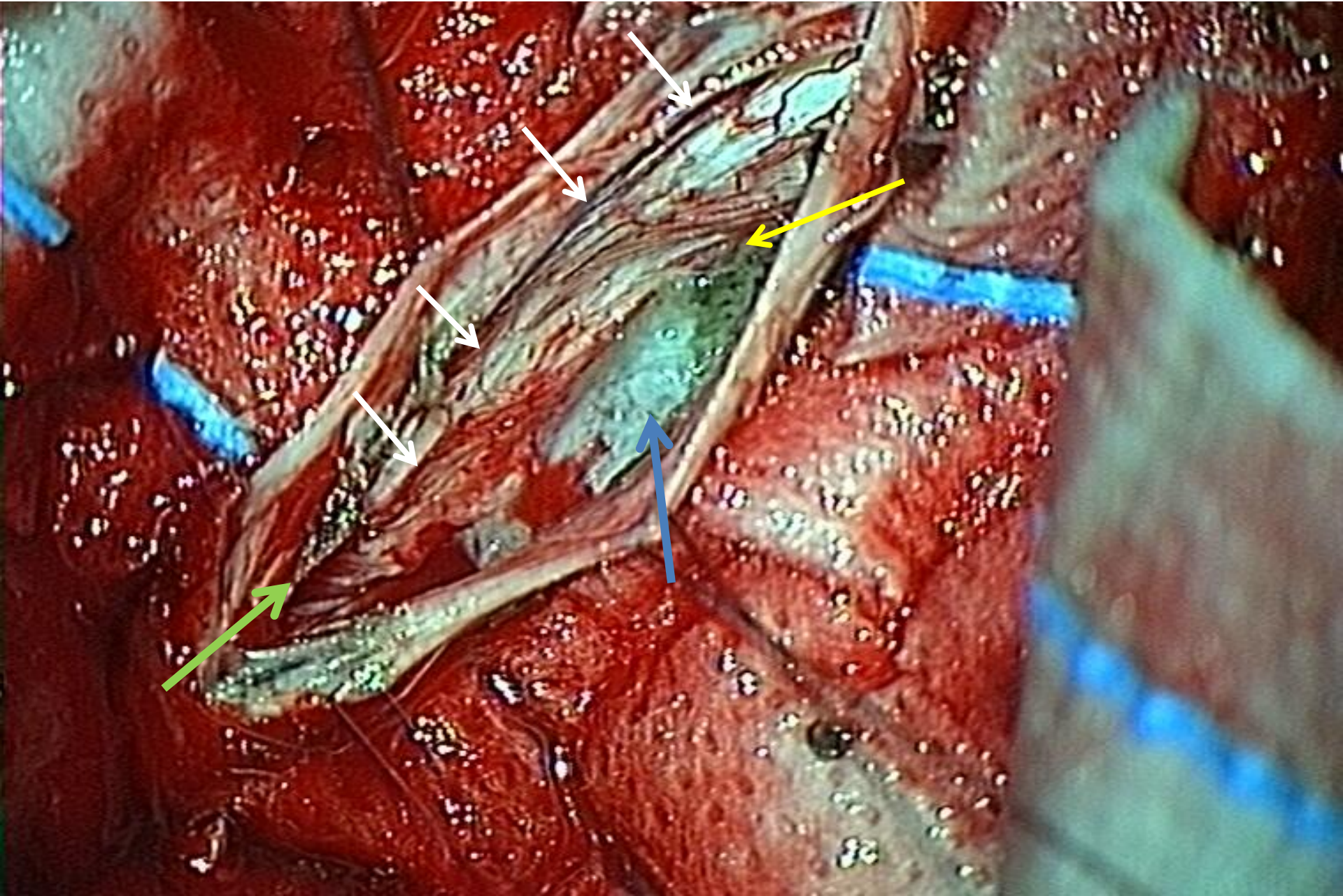


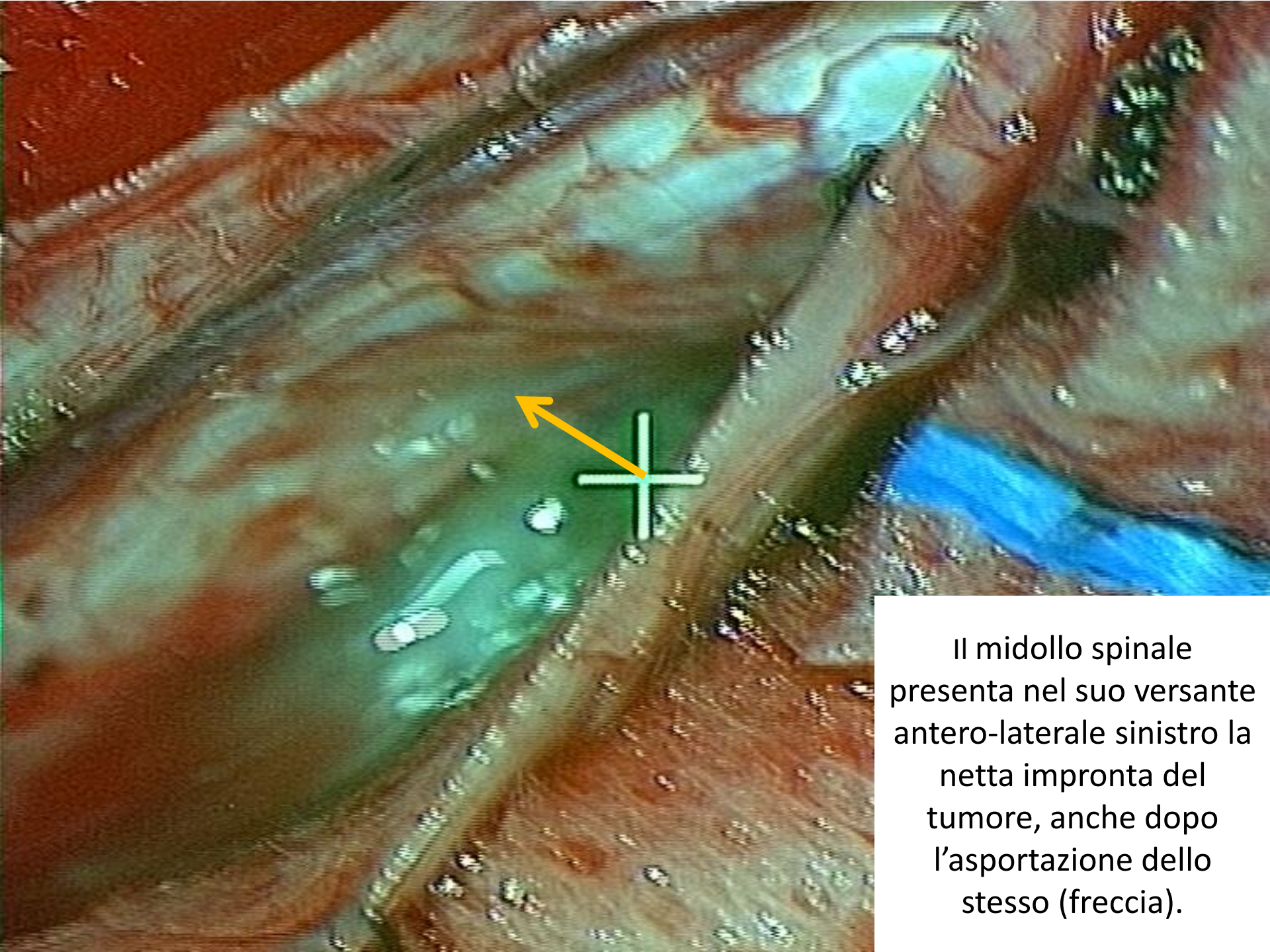
Polo inferiore

Polo superiore

Il letto tumorale dopo l'asportazione totale del tumore.

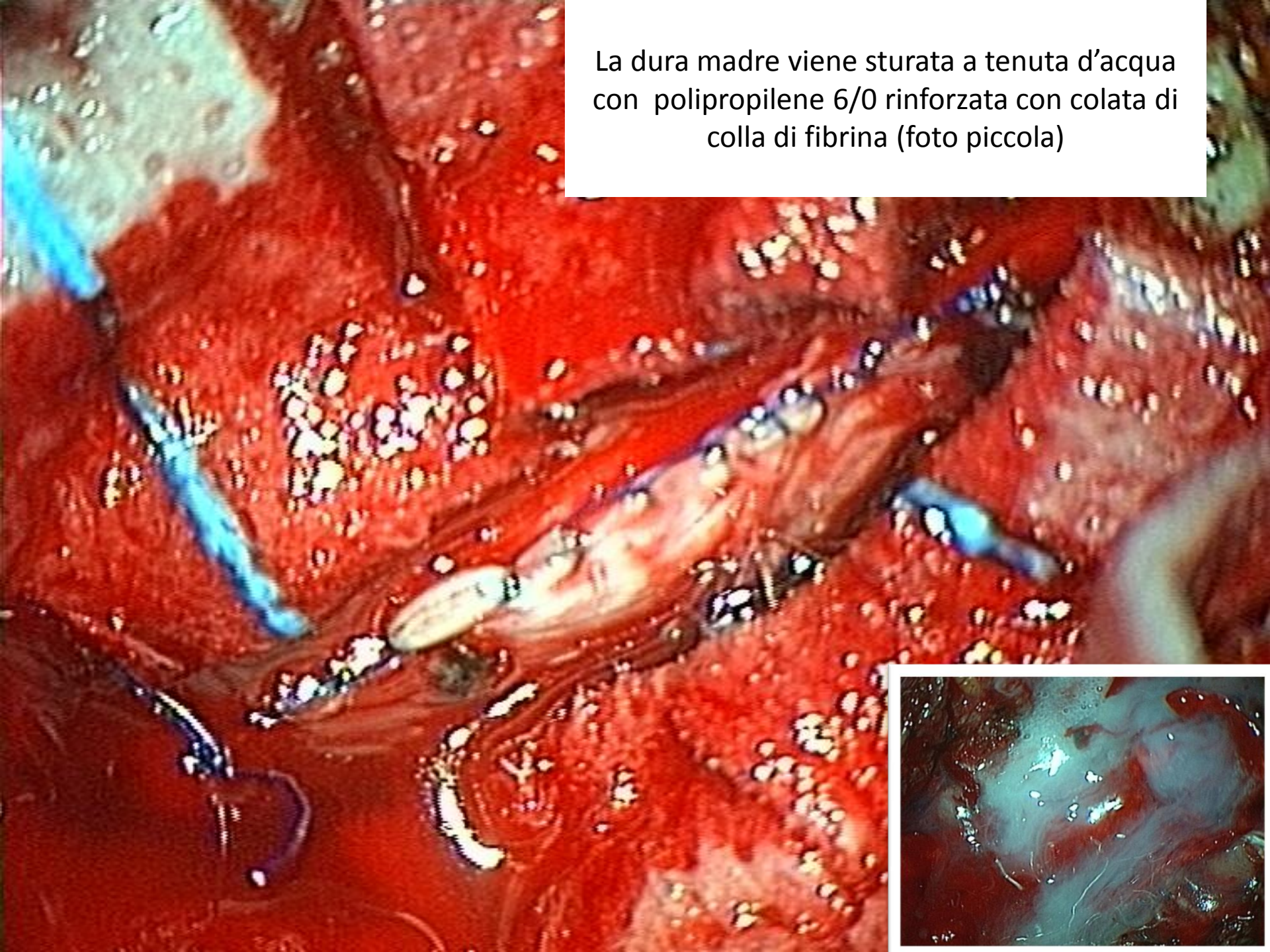
La freccia verde indica il polo superiore del tumore, la freccia gialla quello inferiore, le frecce bianche mostrano il midollo spinale, la freccia azzurra indica la zona di impianto del meningioma



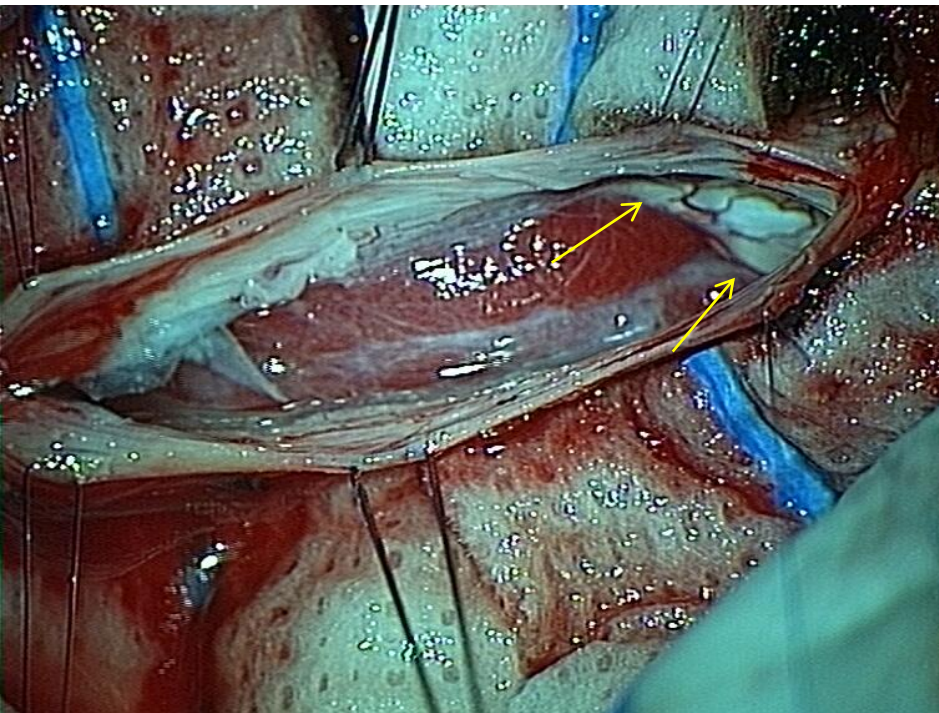


Il midollo spinale presenta nel suo versante antero-laterale sinistro la netta impronta del tumore, anche dopo l'asportazione dello stesso (freccia).

La dura madre viene sturata a tenuta d'acqua con polipropilene 6/0 rinforzata con colata di colla di fibrina (foto piccola)



Dopo l'apertura della dura e dell'aracnoide si espone il tumore che occupa i 2/3 del canale vertebrale, tra C2 e C4. Il midollo spinale che è dislocato verso destra, appare in corrispondenza del polo inferiore del meningioma (freccia).



Dopo l'asportazione del tumore si evidenzia chiaramente il letto della neoplasia e la netta impronta lasciata dal tumore stesso sulla superficie del midollo spinale (frecce)

