

**MENINGIOMA CERVICALE C1 – C2  
AD IMPIANTO POSTERIORE**

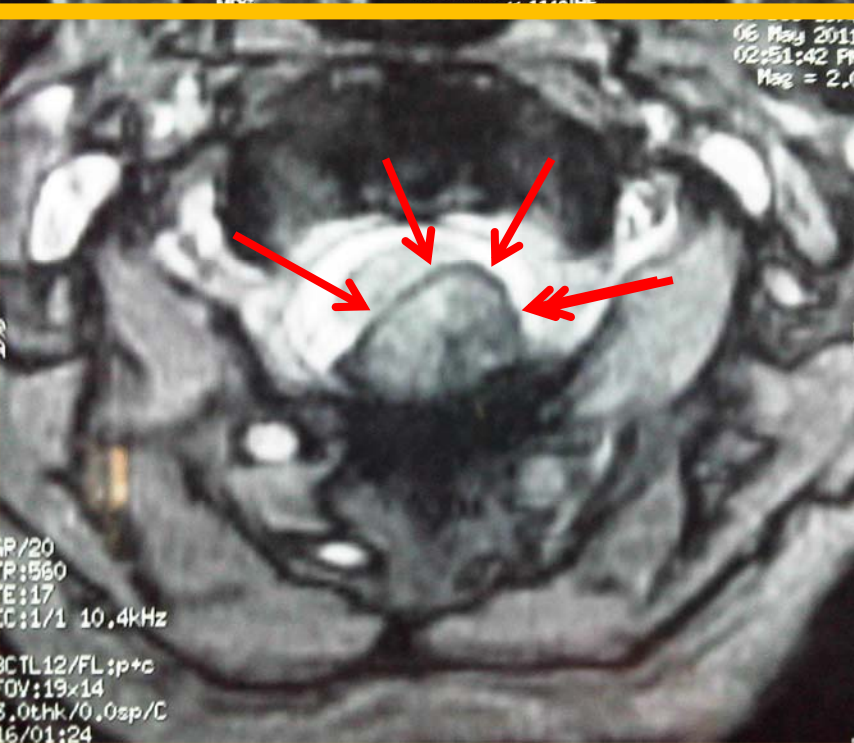
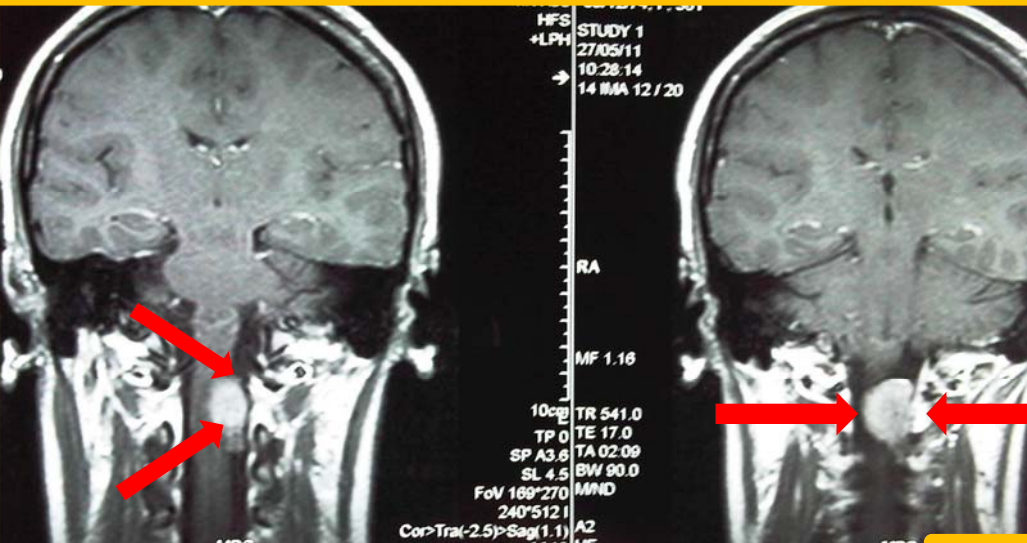
Paziente di 38 anni. Recente gravidanza a termine.

Dopo il parto ha cominciato a lamentare parestesie alla mano sinistra con progressiva perdita di forza.

Sottoposta a RMN cranio spinale le è stata diagnosticata una neoformazione intradurale extramidollare di forma ovalare, a limiti netti e regolari, in corrispondenza della parte postero – laterale sinistra del canale spinale, all'altezza del soma di C1 e C2.

La lesione, del diametro di 23 X 15 mm, di segnale ridotto in T1, tenuamente più elevato in T2, con discreta, omogenea impregnazione dopo contrasto, comprimeva severamente il tratto midollare corrispondente dislocandolo in avanti e verso destra.

Risonanza preoperatoria: la neoplasia comprime significativamente il midollo cervicale e lo disloca verso destra ed in avanti.





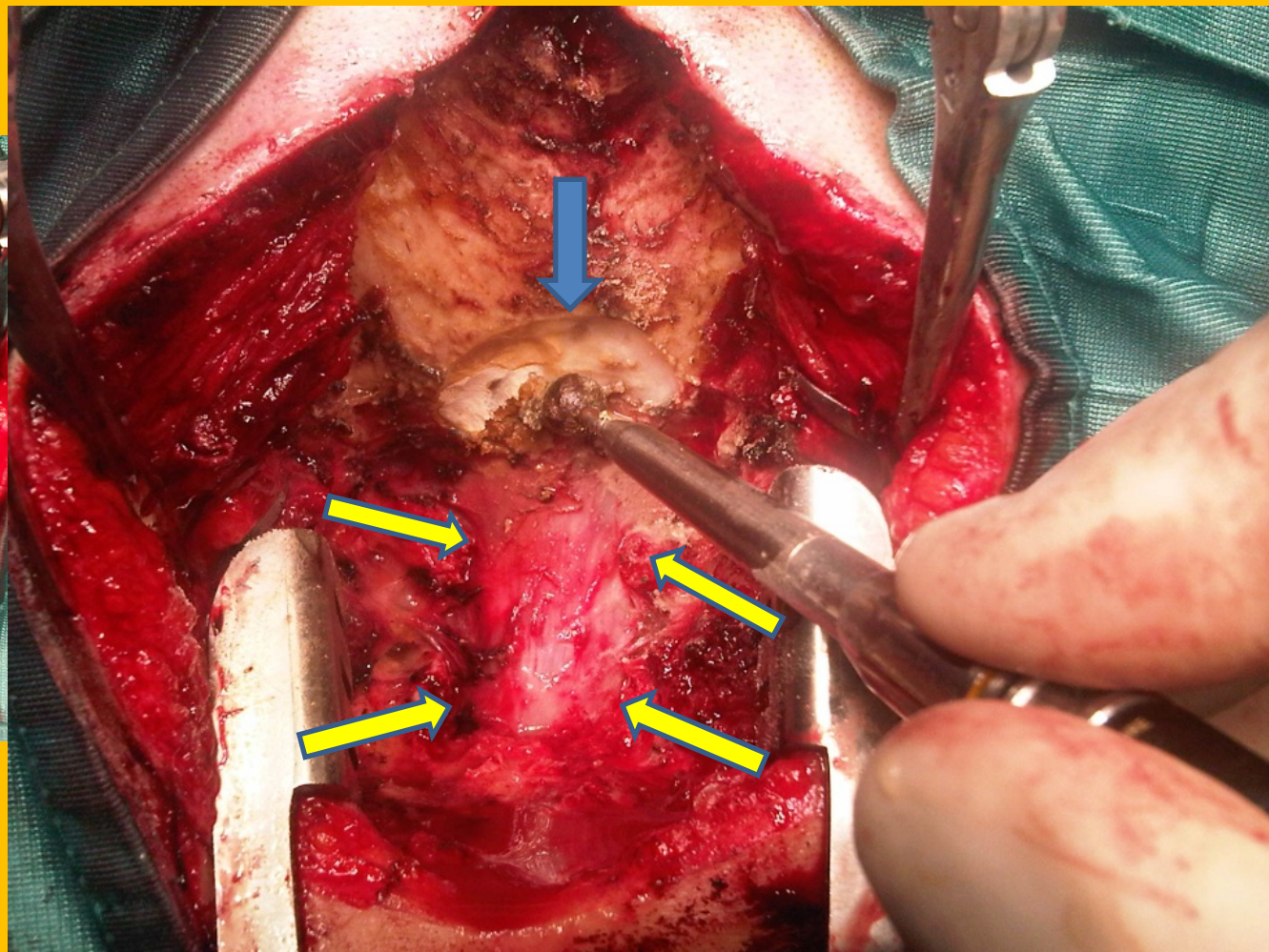
La paziente è stata sottoposta ad intervento chirurgico di escissione della neoplasia. E' stata posta in posizione seduta con capo fissato a testiera di Mayfield –Kees.





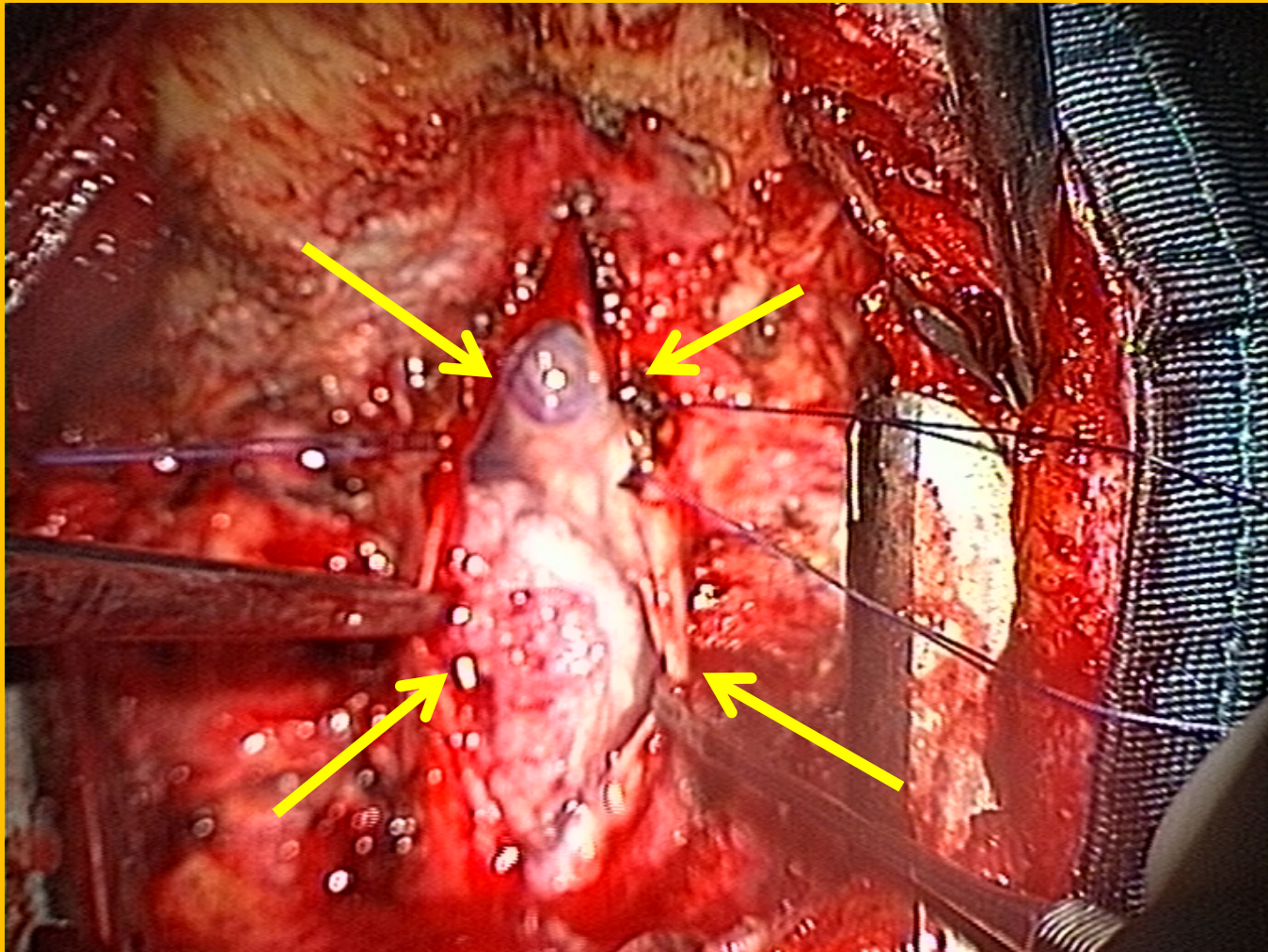


Esposizione della squama dell'occipitale e delle lamine di C1, C2 e C3. Asportazione delle lamine di sinistra di C1 e C2 (freccie gialle), esposizione della dura madre spinale e demolizione con il drill del margine posteriore del forame occipitale (freccia azzurra).



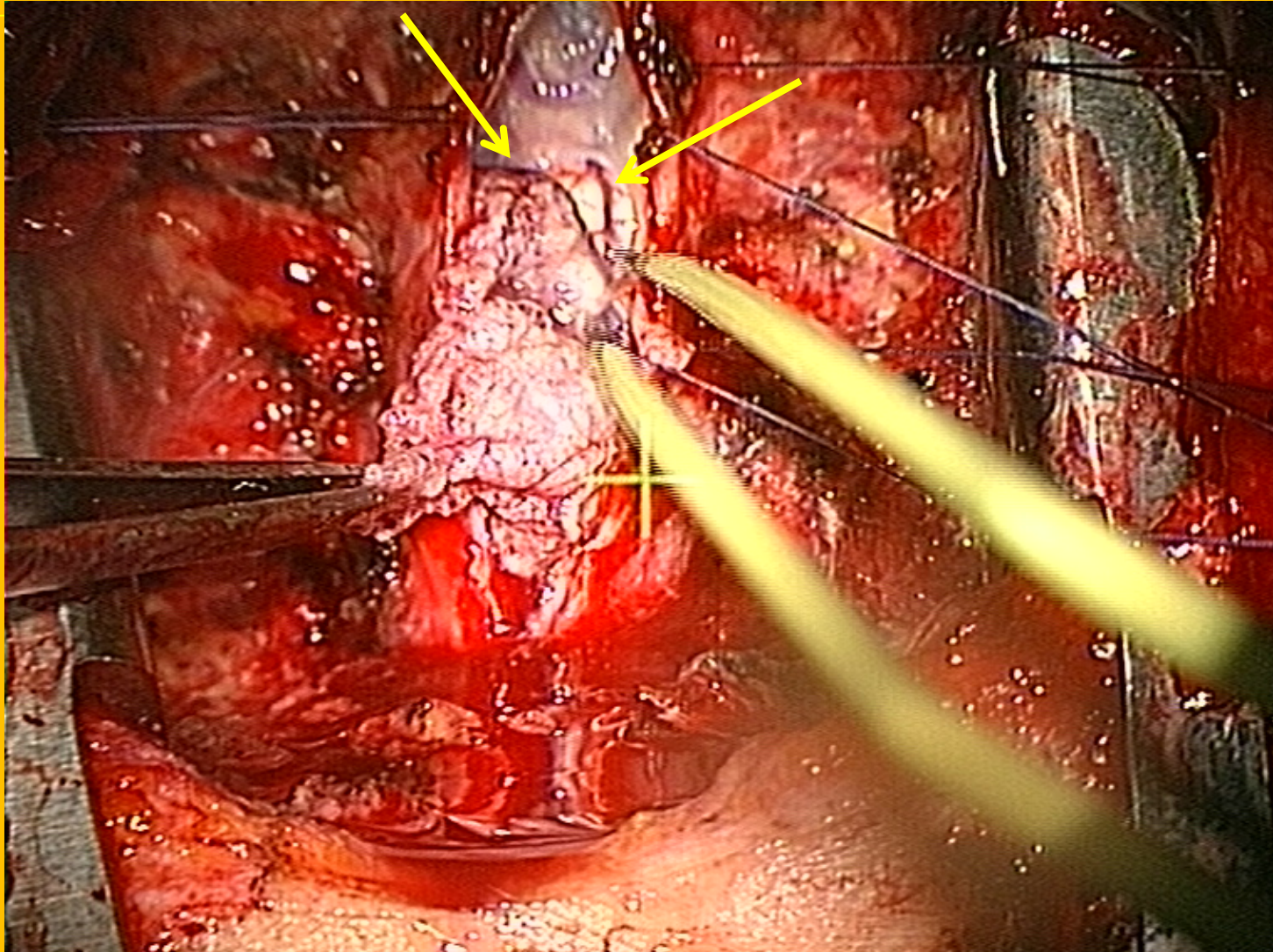


La dura madre viene aperta sulla linea mediana dal forame occipitale fino al margine superiore della lamina di C3 e divaricata con fili di trazione. Attraverso la breccia durale, estesa per circa 4 cm., si apprezza immediatamente il tumore che appare consistente e di colore violaceo (frecce gialle).



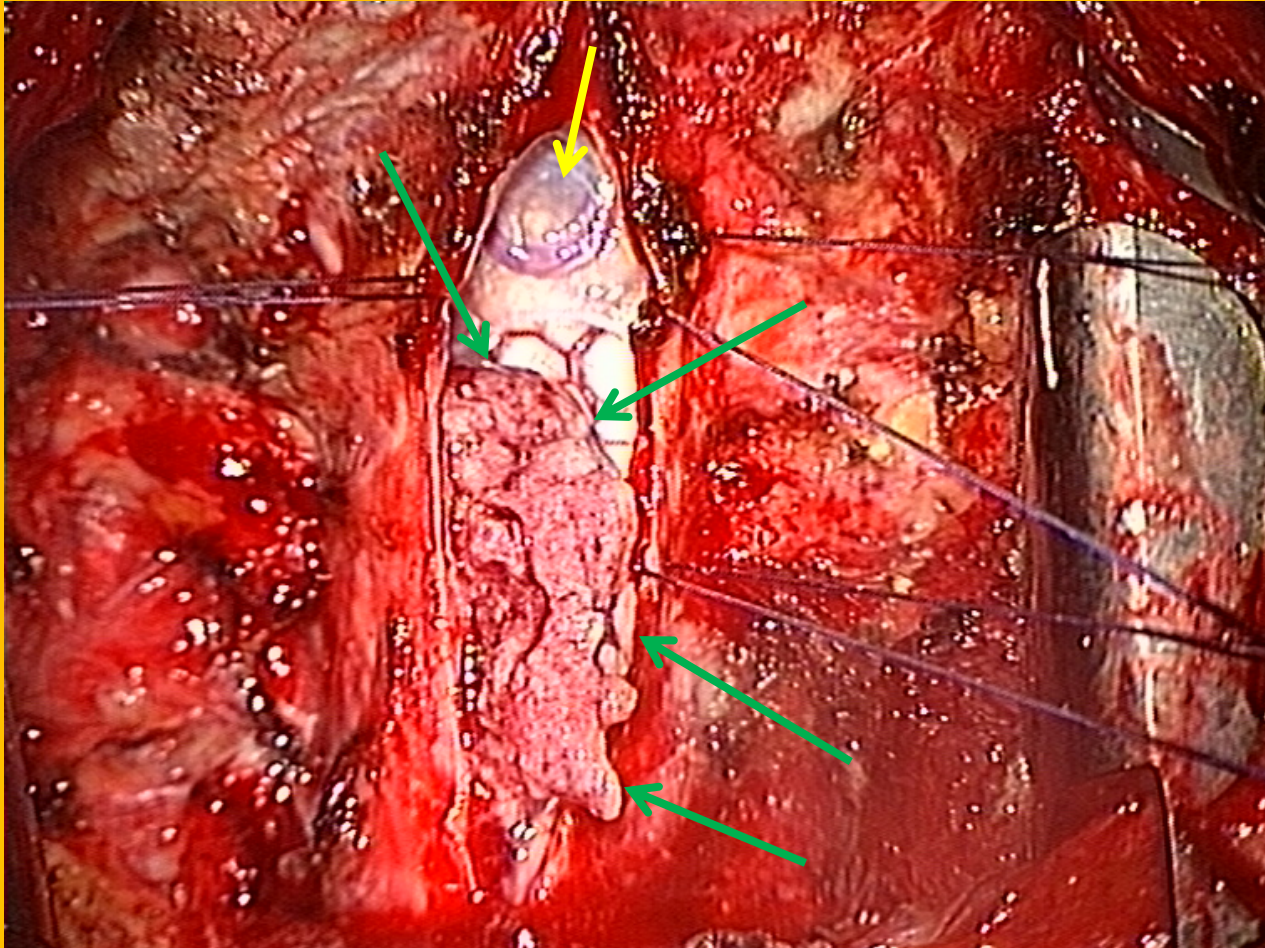


La neoplasia è facilmente scollabile nella sua parte mediale (freccia), mentre appare tenacemente adesa alla faccia interna della dura madre, verso sinistra.

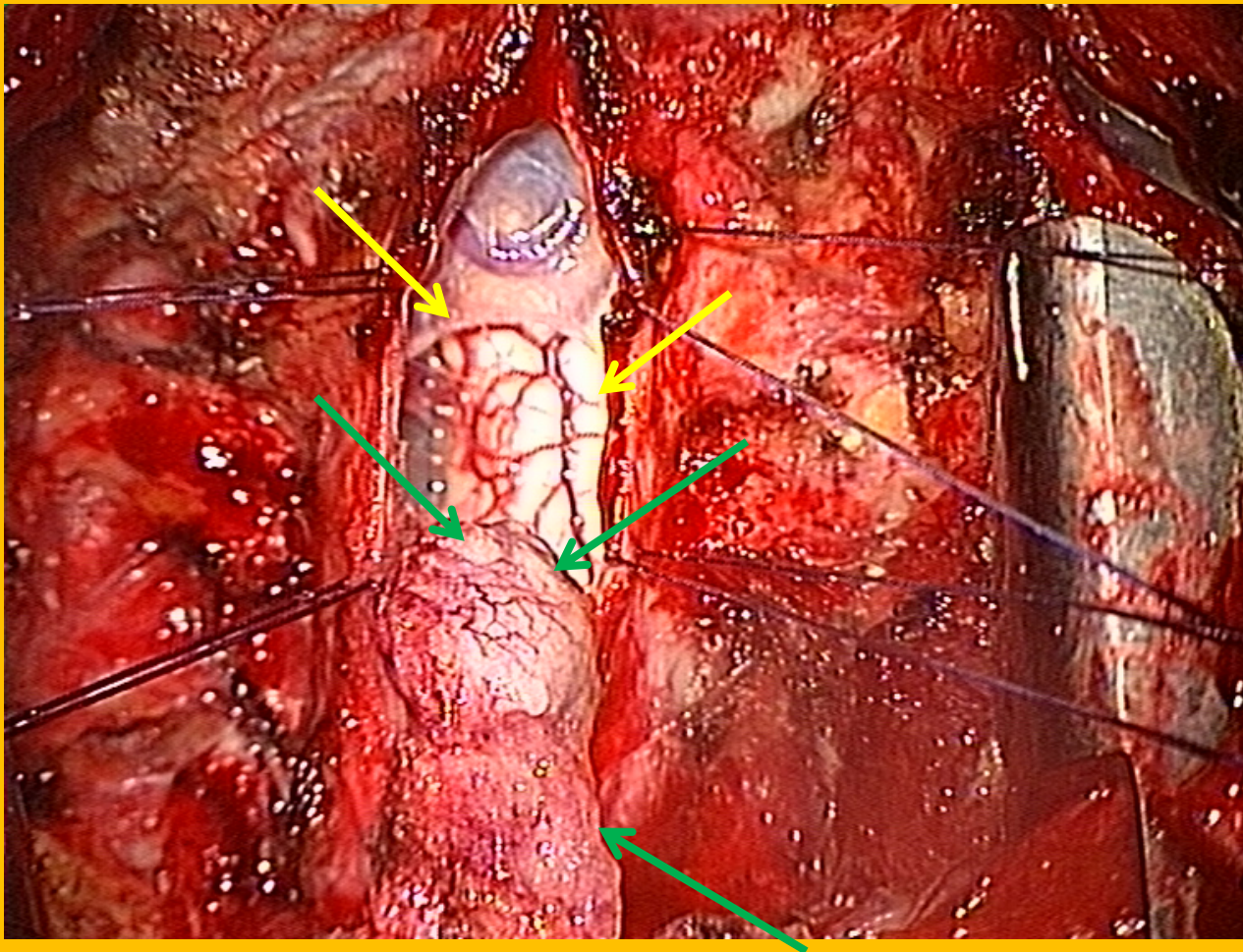




Il progressivo scollamento della massa (frecche verdi) consente di evidenziare il midollo spinale sulla cui superficie posteriore sinistra si apprezza l'impronta del tumore (freccia gialla)

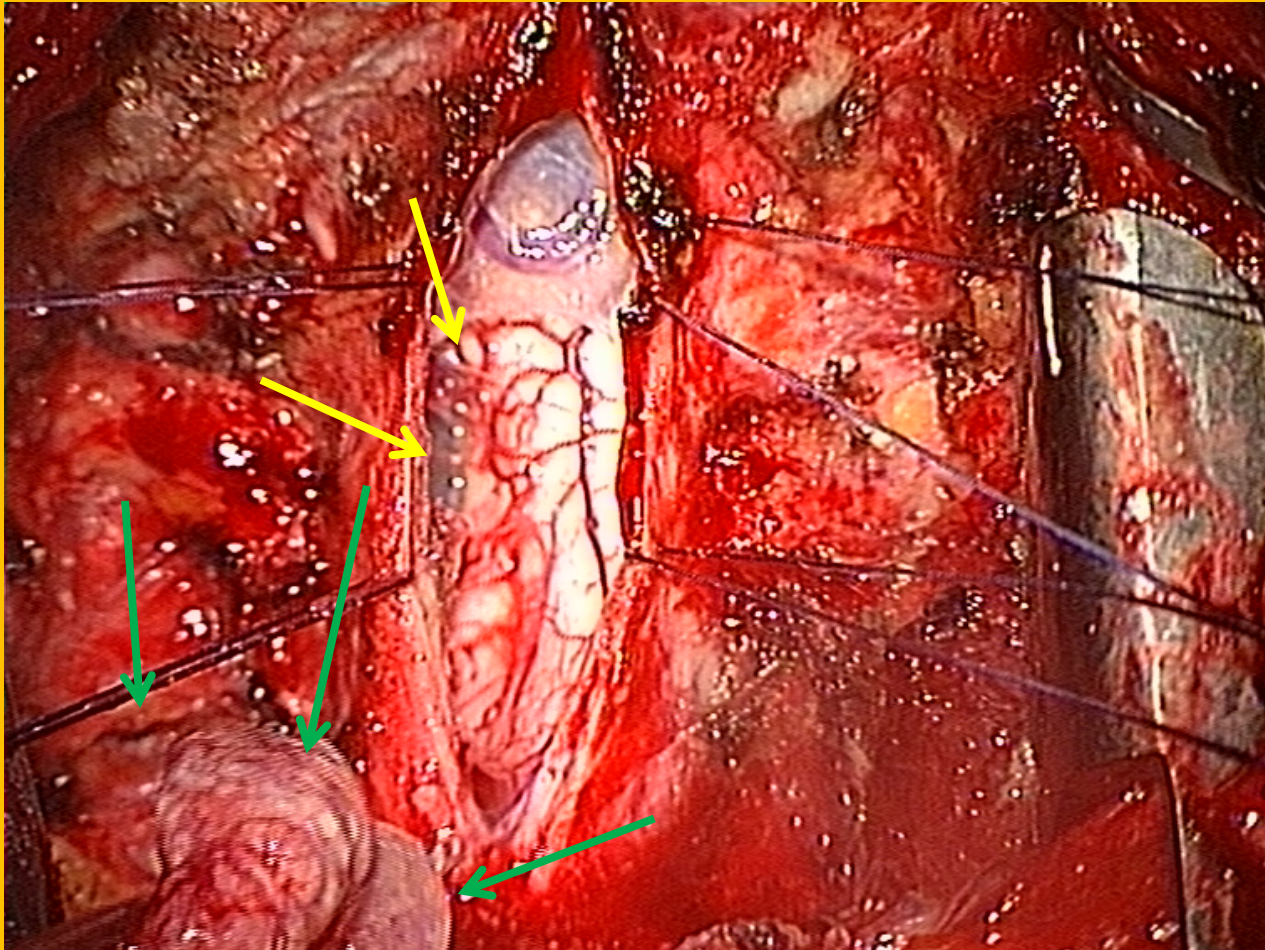


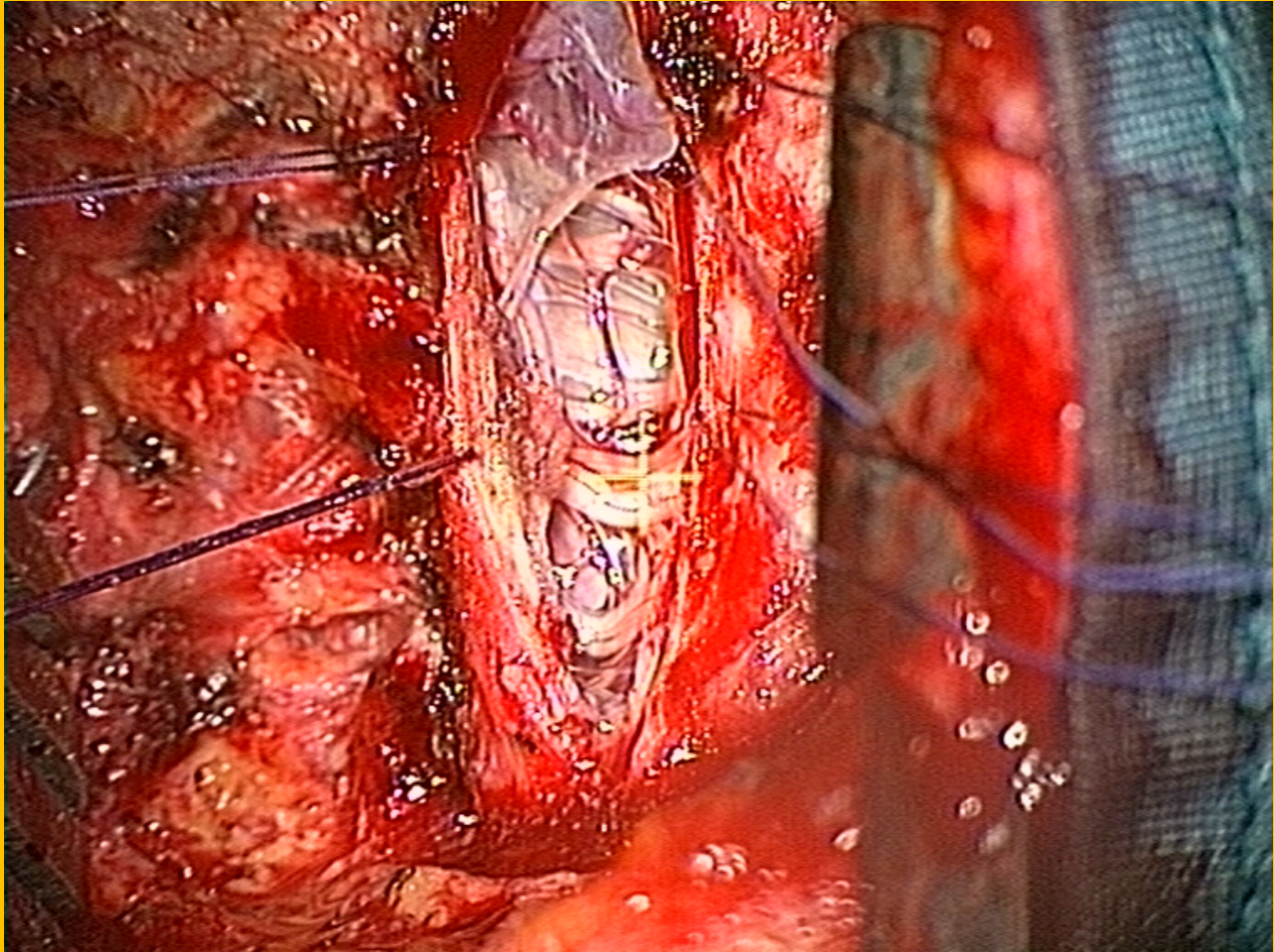
L'impronta sul midollo appare sempre più evidente ( frecce gialle) man mano che la neoplasia (frecce verdi) viene separata dalla sua superficie





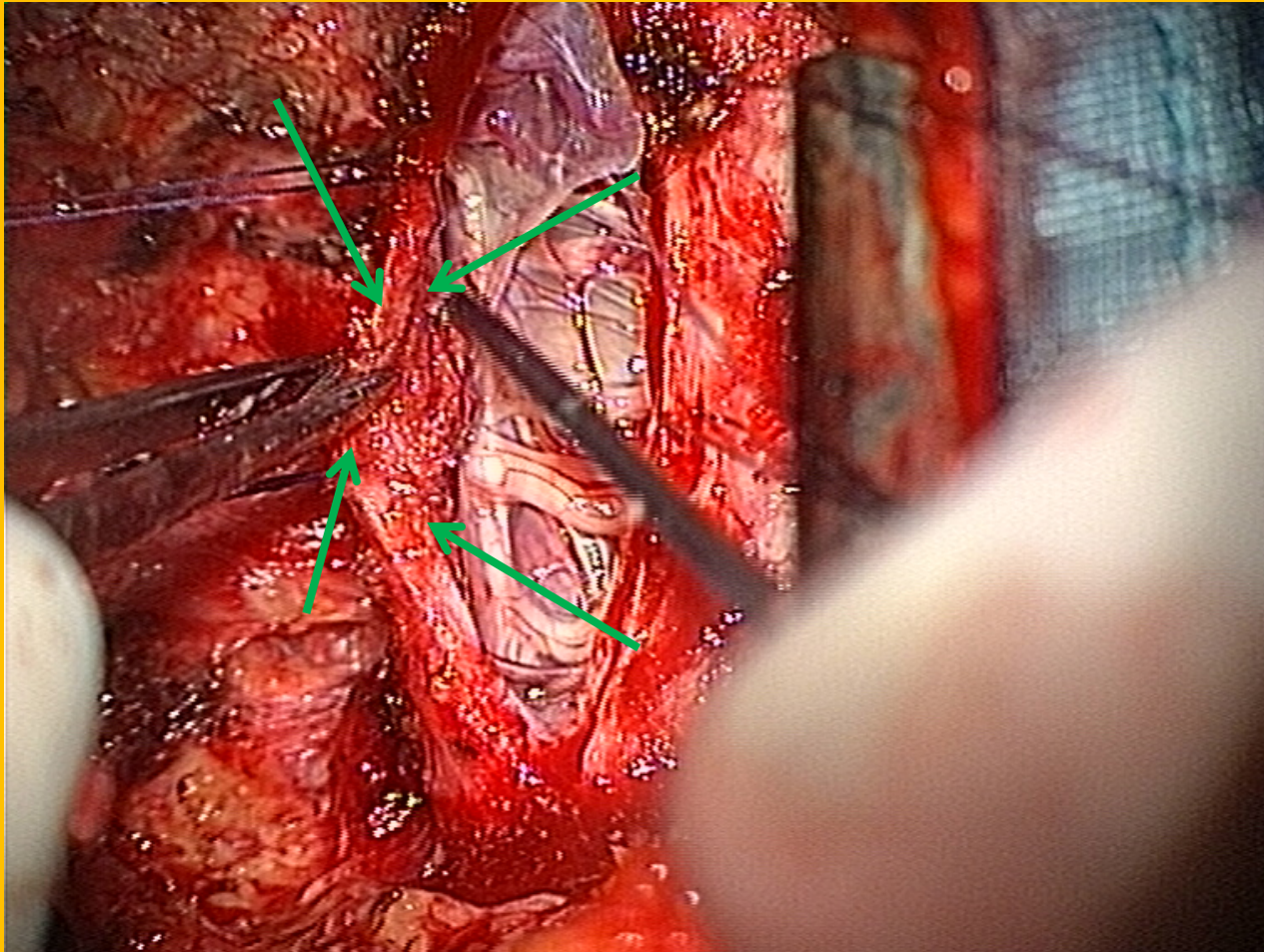
Dopo la completa rimozione del tumore (frecce verdi) si vede che il midollo spinale appare assottigliato nella sua metà sinistra e dislocato nettamente verso destra (frecce gialle)



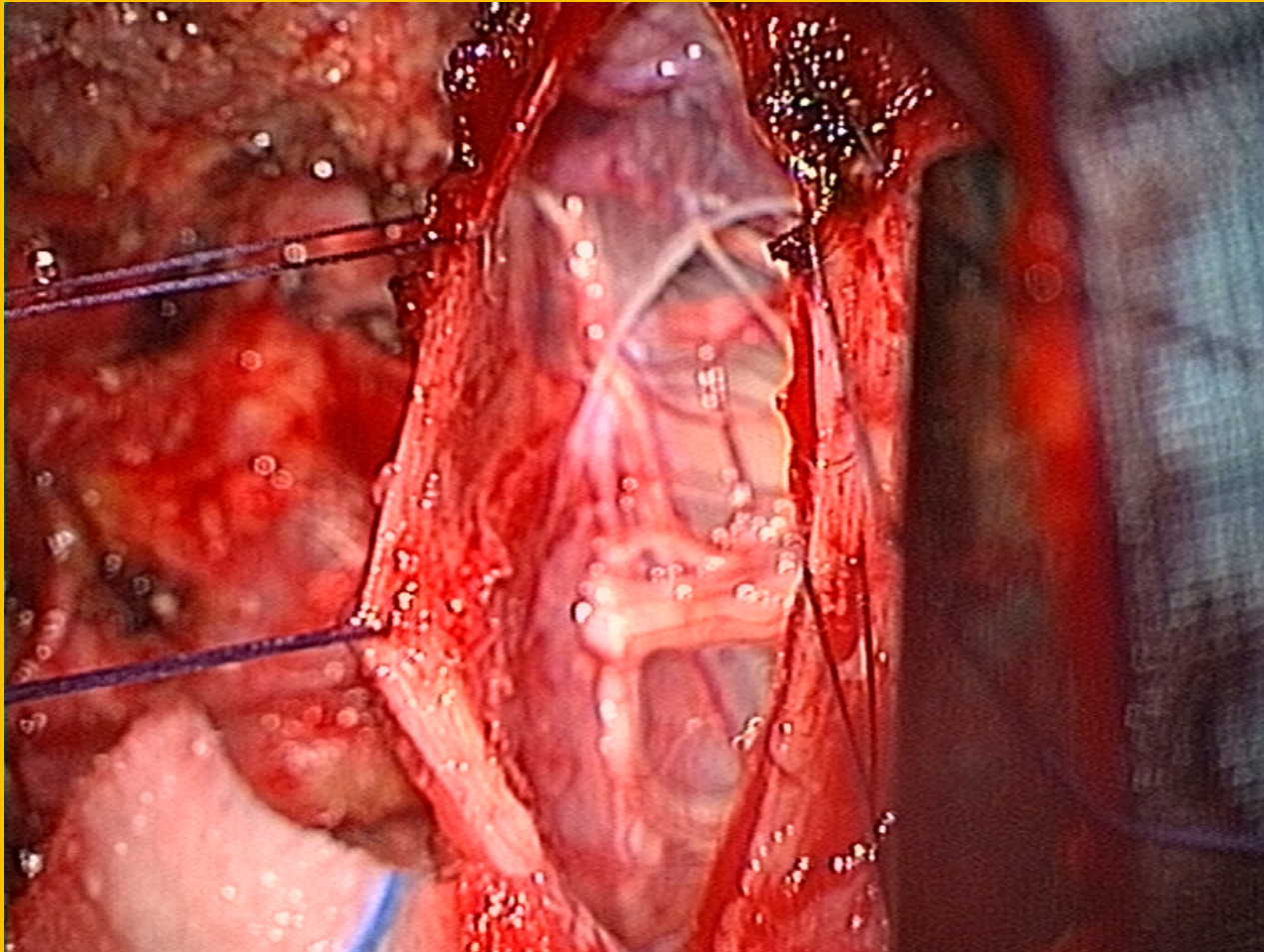




Viene rimossa accuratamente la parte di tumore rimasta  
adesa alla faccia interna della dura madre (frecce)

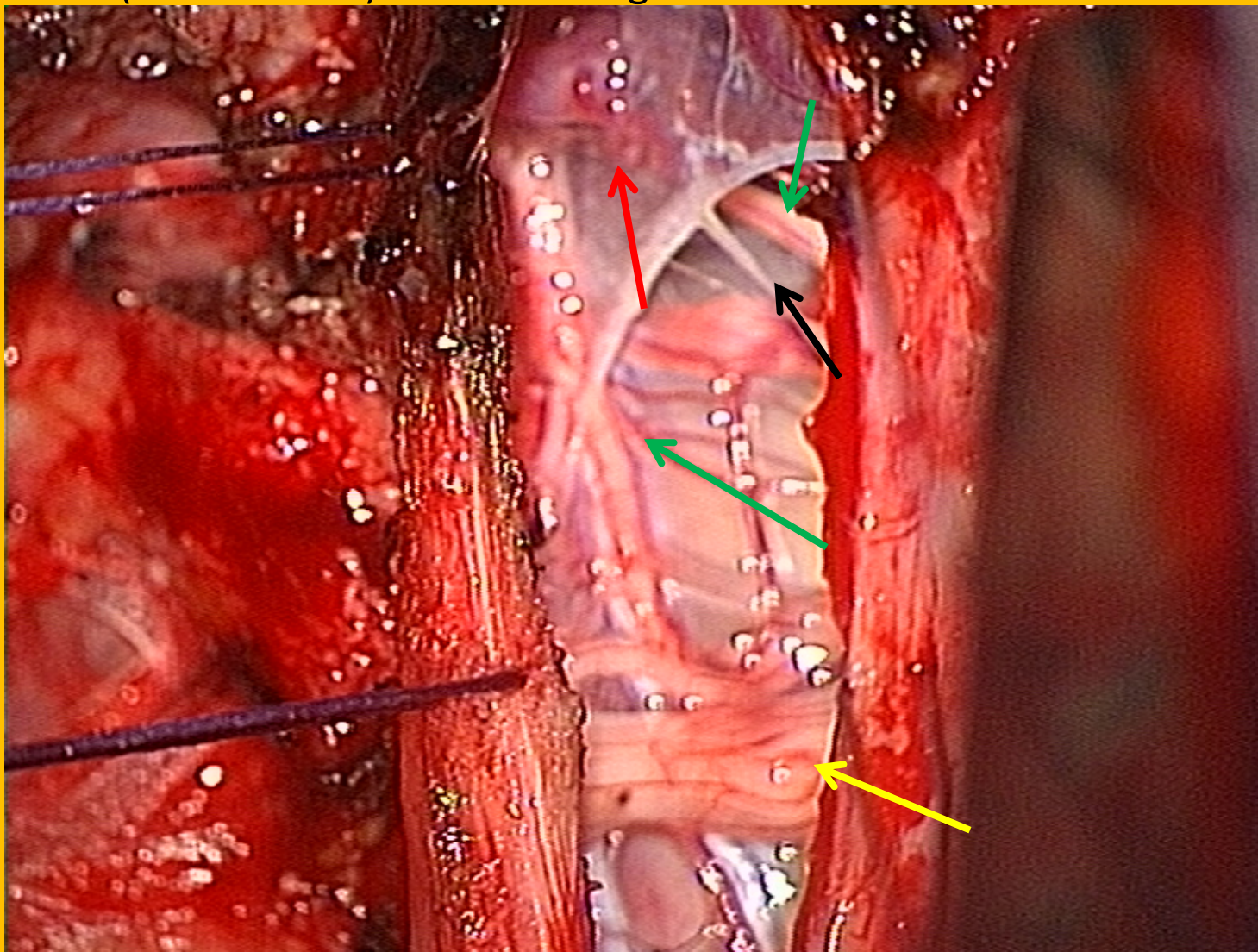


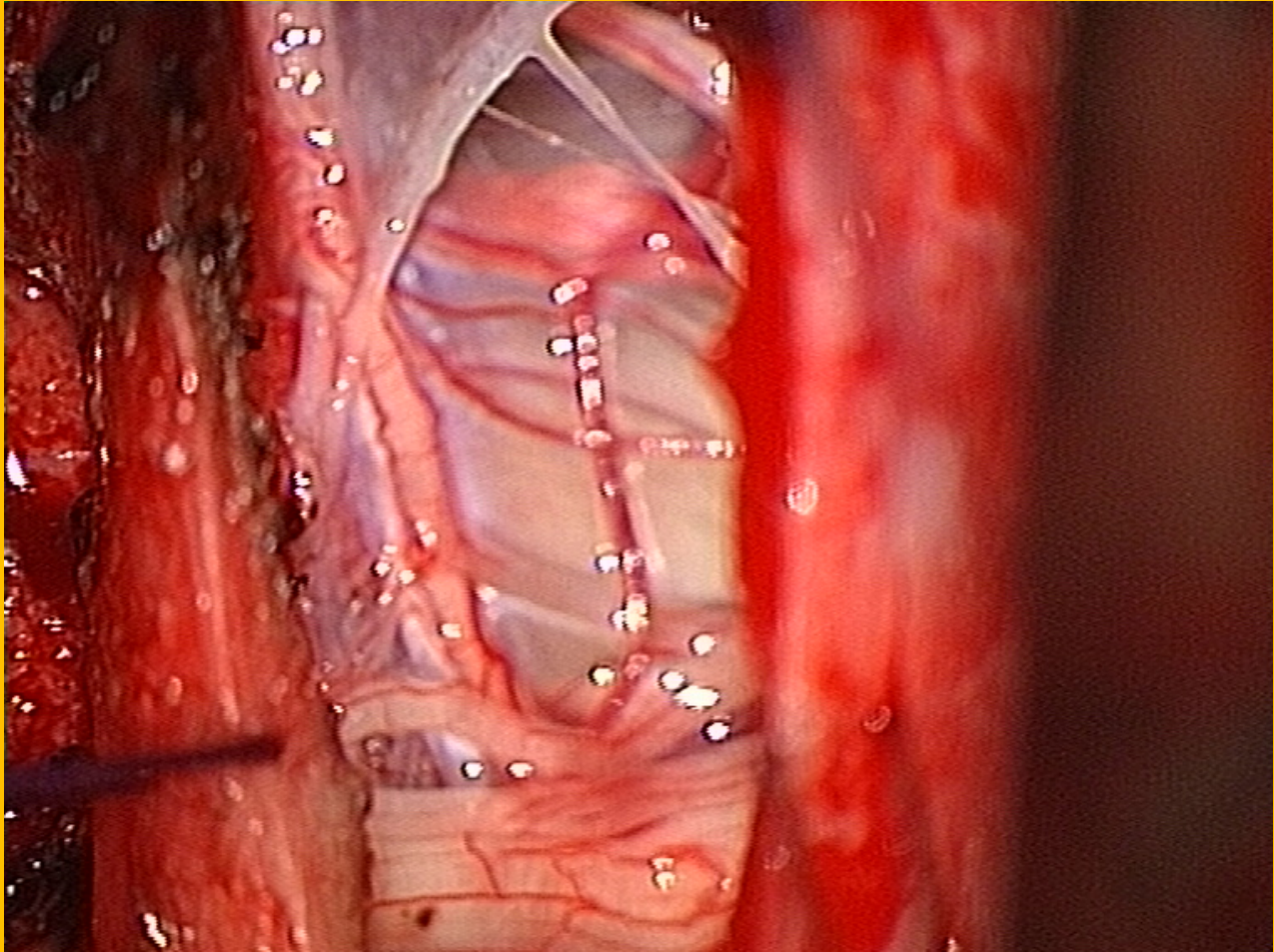
Fino ad ottenere la pulizia completa dell'impianto durale che viene naturalmente anche coagulato diffusamente.





Il campo operatorio appare a questo punto completamente libero da ogni traccia di neoplasia. Nella parte superiore si apprezza l'aracnoide della cisterna magna (freccie verdi). In alto a sinistra, ricoperta dall'aracnoide, è visibile l'arteria vertebrale sinistra (freccia rossa), mentre a destra si vede la prima radice cervicale (freccia nera). La freccia gialla indica la seconda radice cervicale.

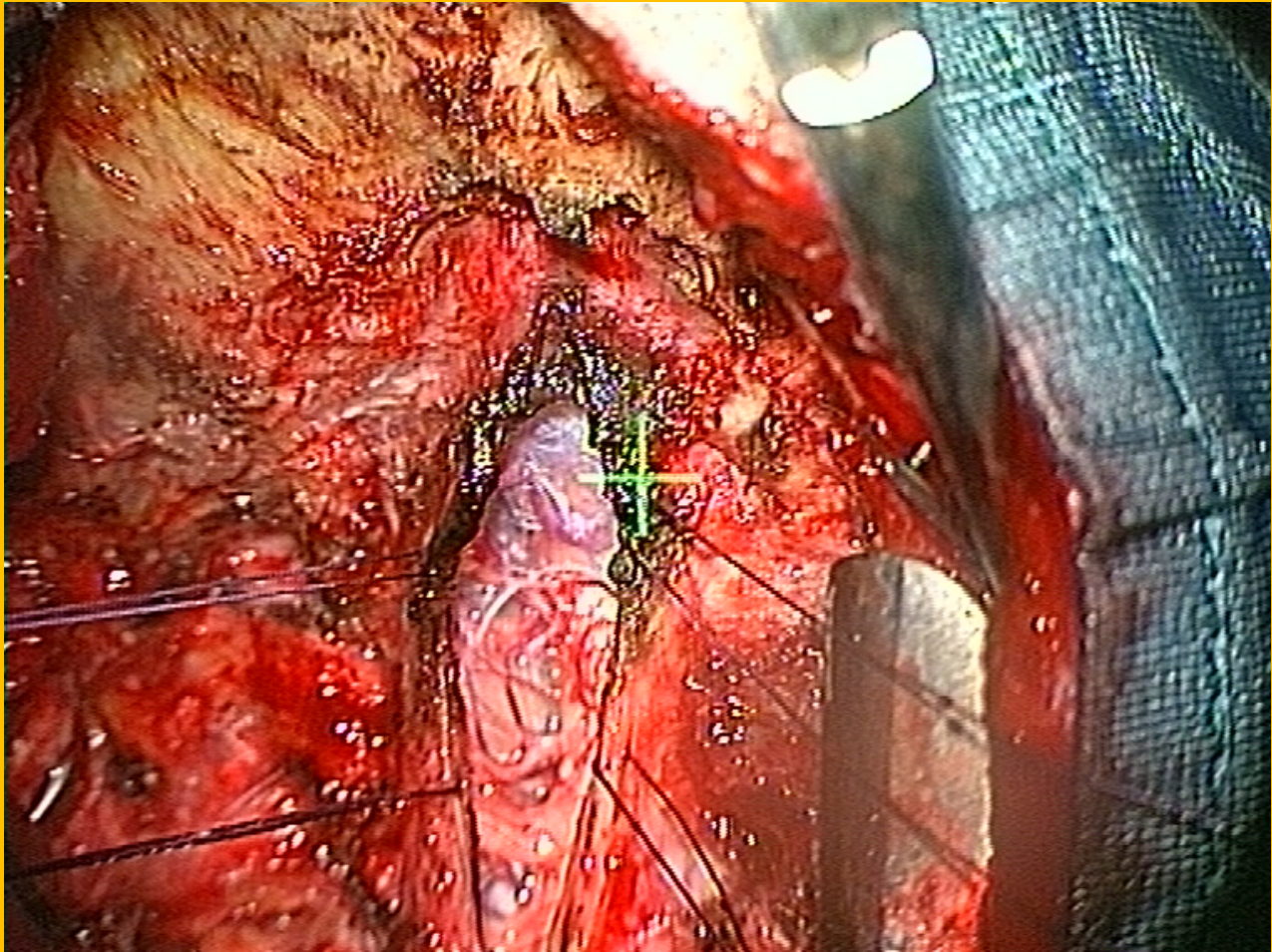






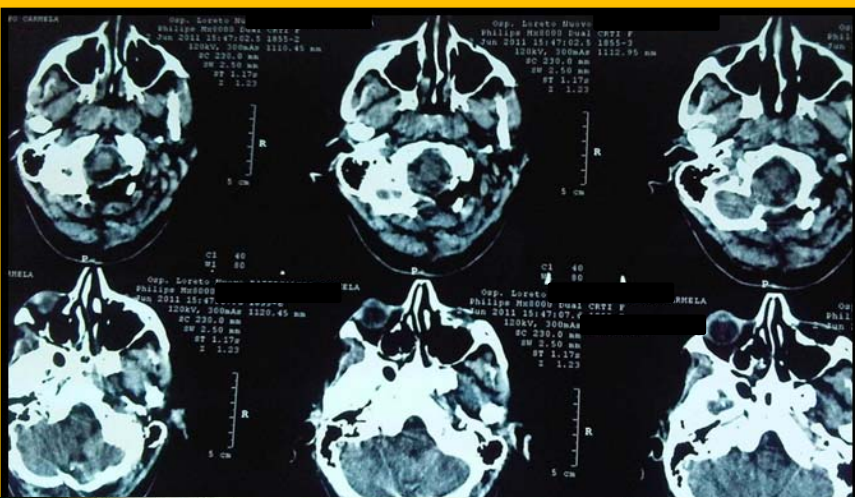






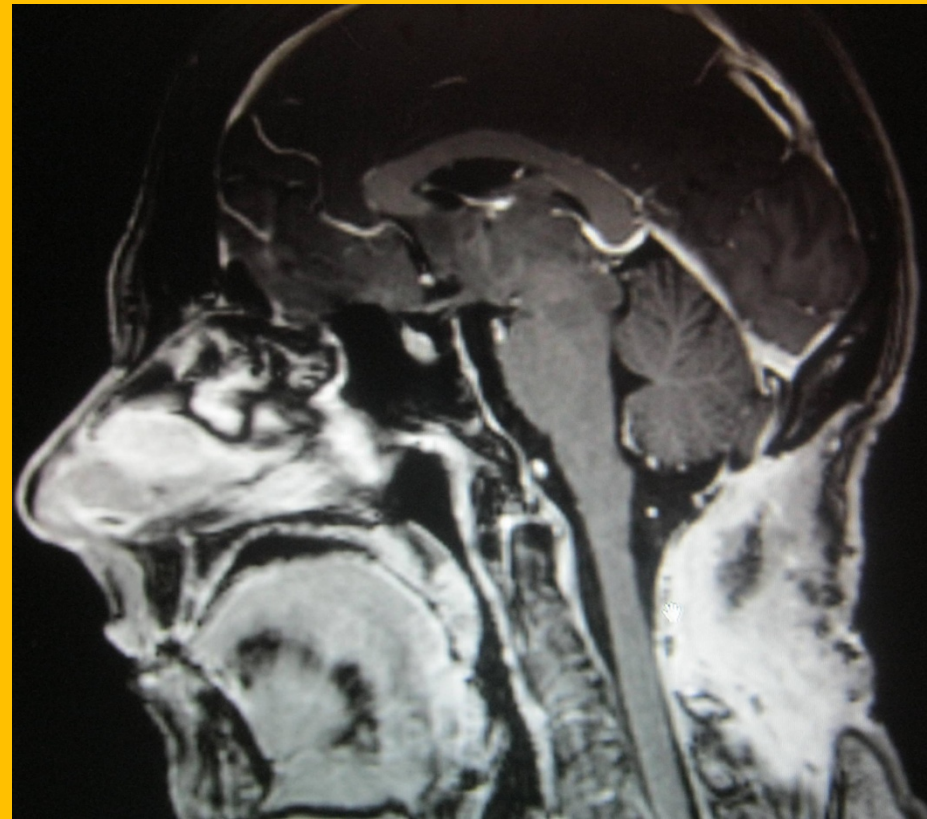
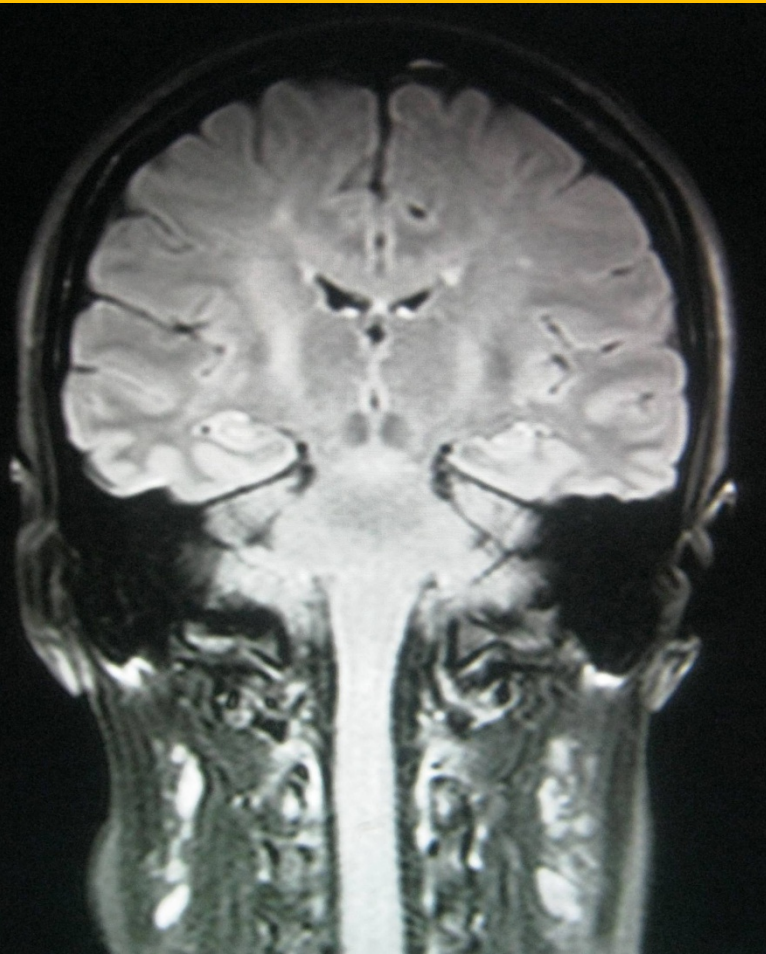
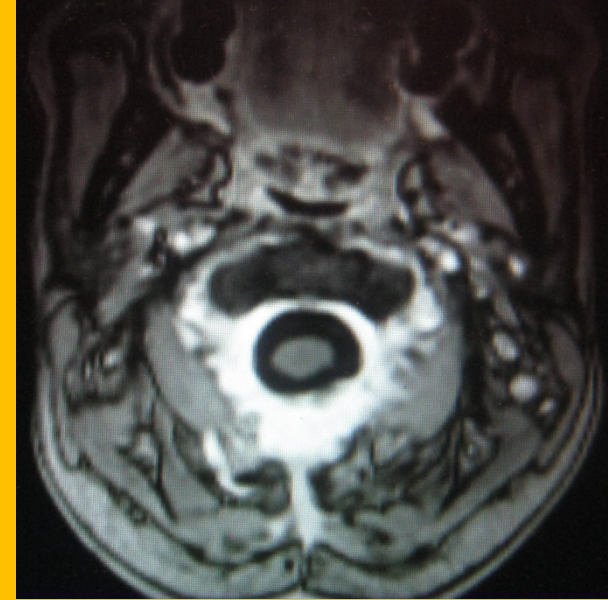


La TC postoperatoria documenta l'asportazione della metà sinistra delle lamine di C1 e C2, la parziale asportazione del margine posteriore del forame occipitale e la rimozione del tumore.

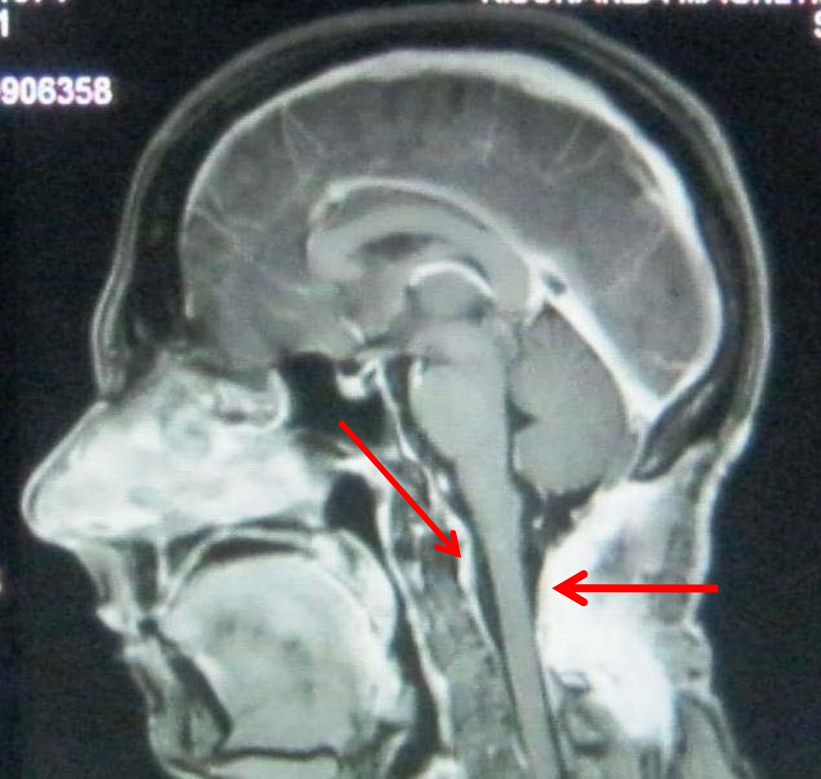
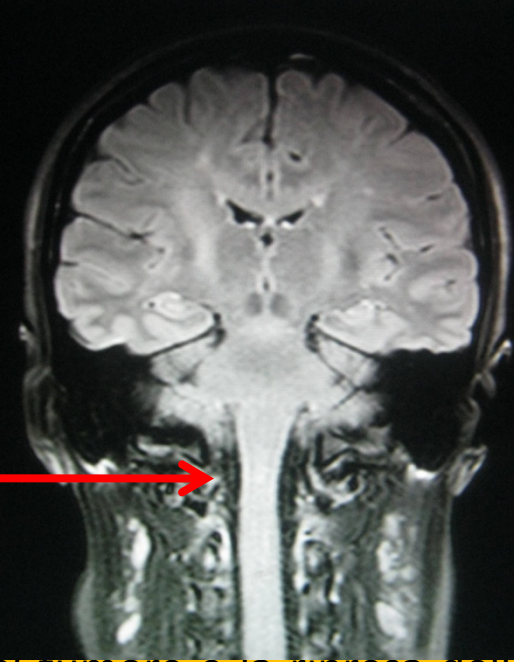
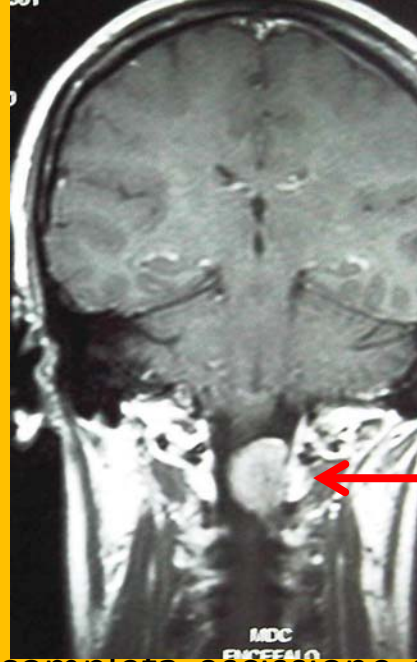
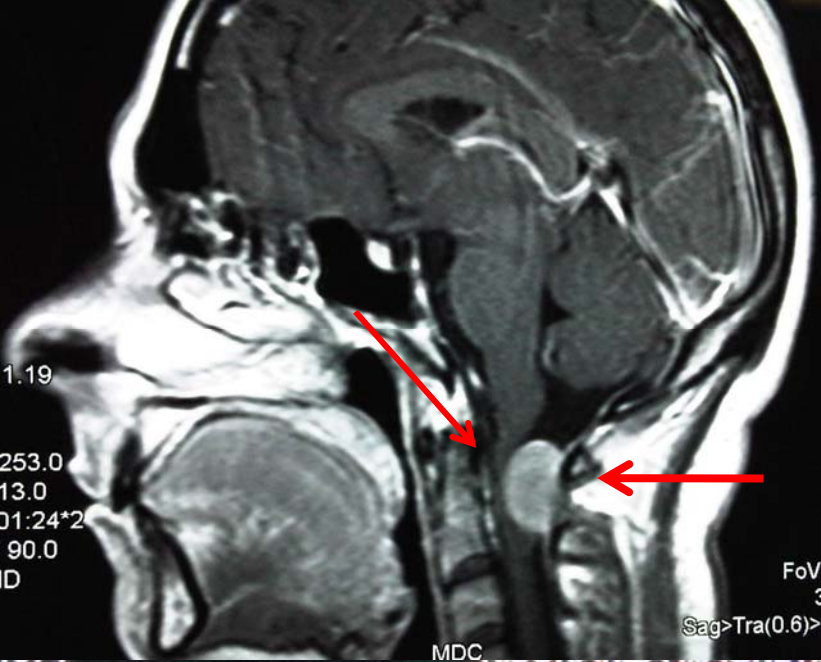


## RMN postoperatoria

La RMN dell'encefalo postoperatoria eseguita a distanza di due mesi dall'intervento evidenzia i postumi della craniectomia suboccipitale e di resezione dell'arco posteriore di C1 e C2 con disomogenea alterazione di segnale, intensa ed anomala impregnazione contrastografica dei tessuti molli sub-occipito-nucali nonché di quelli paraspinali del tratto C1-C4 da riferire a fenomeni reattivi post-chirurgici.







La completa escissione del tumore e la ripresa della normale morfologia e segnale del midollo spinale appare ben evidente dal confronto tra la RMN preoperatoria e quella postoperatoria nelle tre sezioni. In particolare nella sezione assiale in basso si evidenzia il ripristino della banda subaracnoidea intorno al midollo spinale.

