

## EPENDIMOMA DELLA REGIONE PINEALE

La paziente, donna di 37 anni, è giunta alla nostra osservazione per cefalea violenta ad esordio improvviso seguita da perdita di coscienza. Una TC encefalo, eseguita al momento dell'arrivo, ha evidenziato la presenza di una lesione rotondeggiante a margini netti ed in parte calcifica, ipodensa, in corrispondenza della regione pineale che presentava enhancement periferico dopo mdc iodato. Lo studio RM encefalo con gadolinio ha confermato la presenza della lesione, con diametro massimo di circa 2 cm, iperintensa in T2 e con capsula captante il mezzo di contrasto.

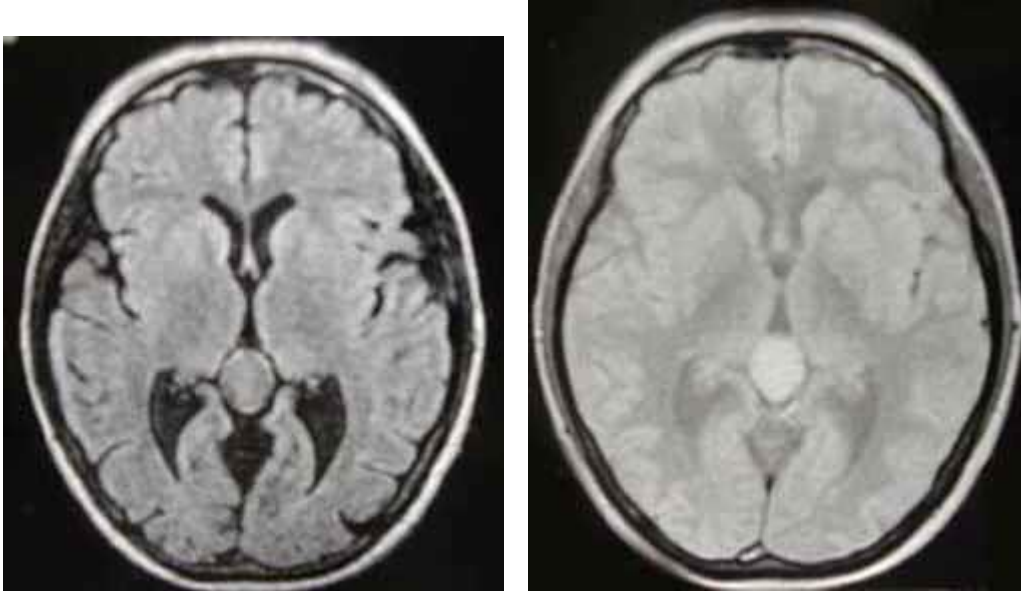


Figura 1 : Immagine RM assiale, pesata in T1: la lesione appare isointensa al parenchima cerebrale

Figura 2: Immagine RM assiale, in DP: la lesione appare iperintensa

La paziente, donna di 37 anni, è giunta alla nostra osservazione per cefalea violenta ad esordio improvviso seguita da perdita di coscienza. Una TC encefalo, eseguita al momento dell'arrivo, ha evidenziato la presenza di una lesione rotondeggiante a margini netti ed in parte calcifica, ipodensa, in corrispondenza della regione pineale che presentava enhancement periferico dopo mdc iodato. Lo studio RM encefalo con gadolinio ha confermato la presenza della lesione, con diametro massimo di circa 2 cm, iperintensa in T2 e con capsula captante il mezzo di contrasto.

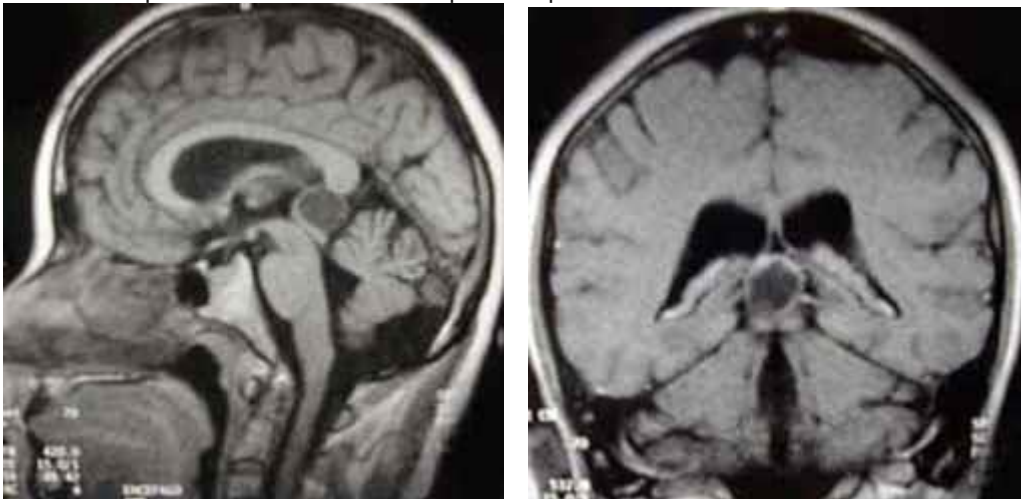


Figura 3 : Immagine RM in sagittale, pesata in T1, dopo mdc: la lesione è iperintensa rispetto al liquor con enhancement della capsula

Figura 4: Immagine RM in coronale, pesata in T1 dopo mdc (gdtpa)

Dopo l' esame angiografico e uno studio TC cranio in condizioni stereotassiche, si è proceduto ad biopsia per via stereotassica della lesione. Tale esame è risultato non dirimente . Sono stati aspirati circa 6 cc. liquido xantocromico. La paziente non ha accusato alcunché al termine della procedura stereotassica, riferendo la scomparsa della cefalea. Un esame RM eseguito a breve distanza dalla procedura ha mostrato una riduzione della lesione. La paziente è stata dimessa con l'indicazione di sottoporsi RM encefalo dopo tre mesi.

Al controllo RM con gdtpa, eseguito circa tre mesi dopo la procedura, la lesione appariva modicamente ingrandita.

La paziente è stata, quindi, sottoposta ad intervento chirurgico :

Posizione Concord, incisione cutanea longitudinale da 2 cm sopra l'inion a C1, e craniotomia suboccipitale. Aperta la dura madre, si reclina inferiormente il verme cerebellare e vengono interrotte le vene cortico-tentoriali. Sotto visione microscopica viene esposta la regione pineale. Quindi, isolata e coagulata la vena precentrale, si visualizza la neoplasia cistica, dell'aspetto macroscopico dell'ependimoma, che viene rimossa totalmente. Dopo avere seguito la sintesi durale viene riposizionato il lembo osseo e chiusi i piani cutaneo-muscolari come d'uso.

Il decorso post operatorio è stato regolare .La paziente è stata quindi dimessa in ottava giornata.

A distanza di alcuni giorni dalla dimissione, la paziente è stata nuovamente ricoverata per raccolta liquorale subfasciale. Il trattamento è consistito nel posizionamento di una derivazione liquorale ventricolare esterna e fasciatura compressiva per alcuni giorni con buoni risultati.

L'esame istologico ha dato esito di Ependimoma.

A due mesi di distanza l'esame neurologico è negativo e la RM encefalo con gadolinio di controllo mostra l'asportazione totale della lesione.

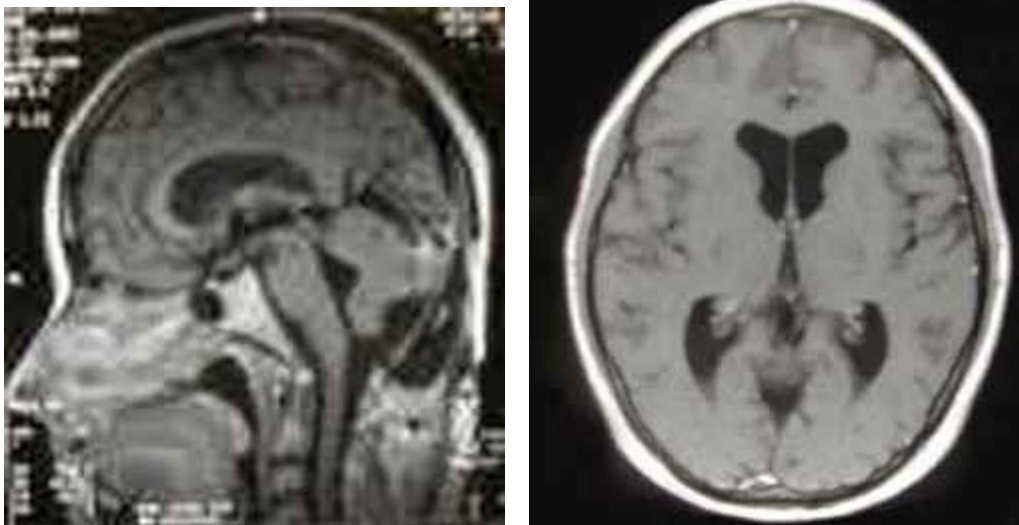


Figura 6 e Figura 7

RM di controllo,immagine T1 pesata in sagittale, a 2 mesi dall'intervento, rispettivamente in condizioni basali e dopo somministrazione di gadolinio.

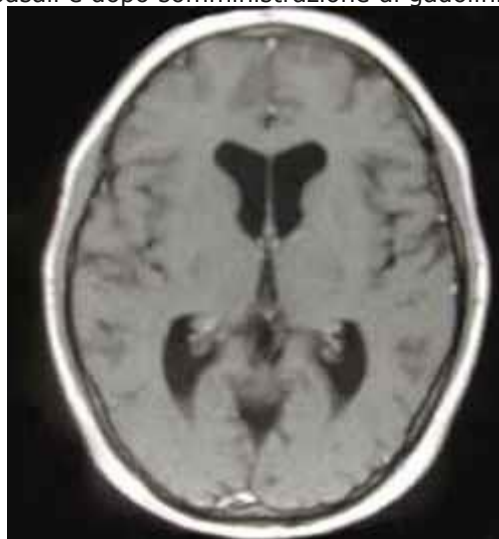


Figura 7

controllo RM, assiale pesata in T1 , dopo mdc paramagnetico

La paziente, che non lamenta alcun disturbo, ha già ripreso la sua normale attività lavorativa e sociale.