



Craniofaringioma

Approccio fronto-orbitario

Caso Clinico:

dr. G.Grimod,

dr. O.Arena

dr.ssa M.Verlotta, dr. F.Guerrini

Neurochirurgia Lecco

g.grimod@gmail.com

Giovane uomo 25 anni operaio saldatore,

Presenta progressivo deficit visivo

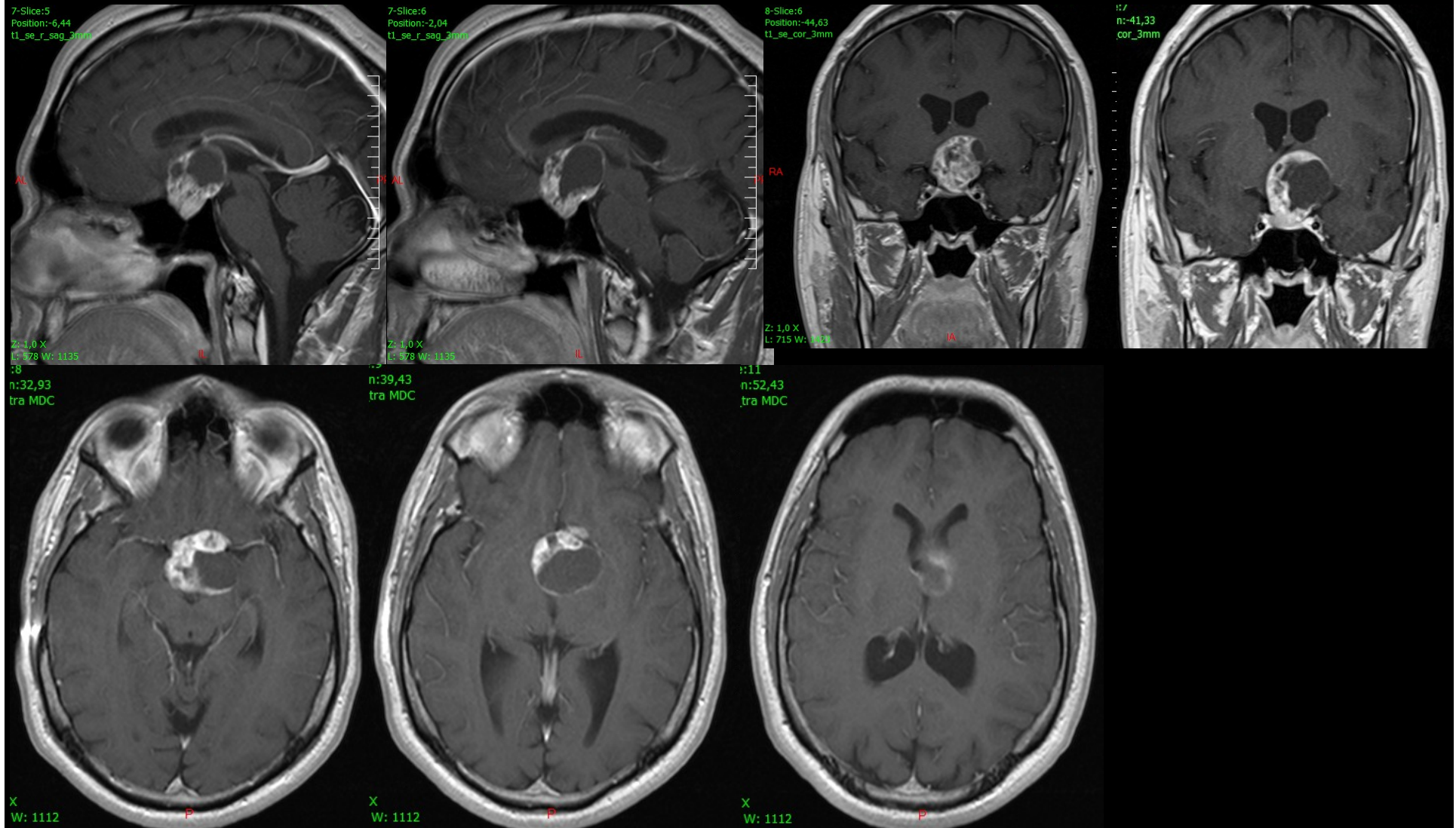
OS e OD 2/10 e 5/10 emianopsia laterale eteronima

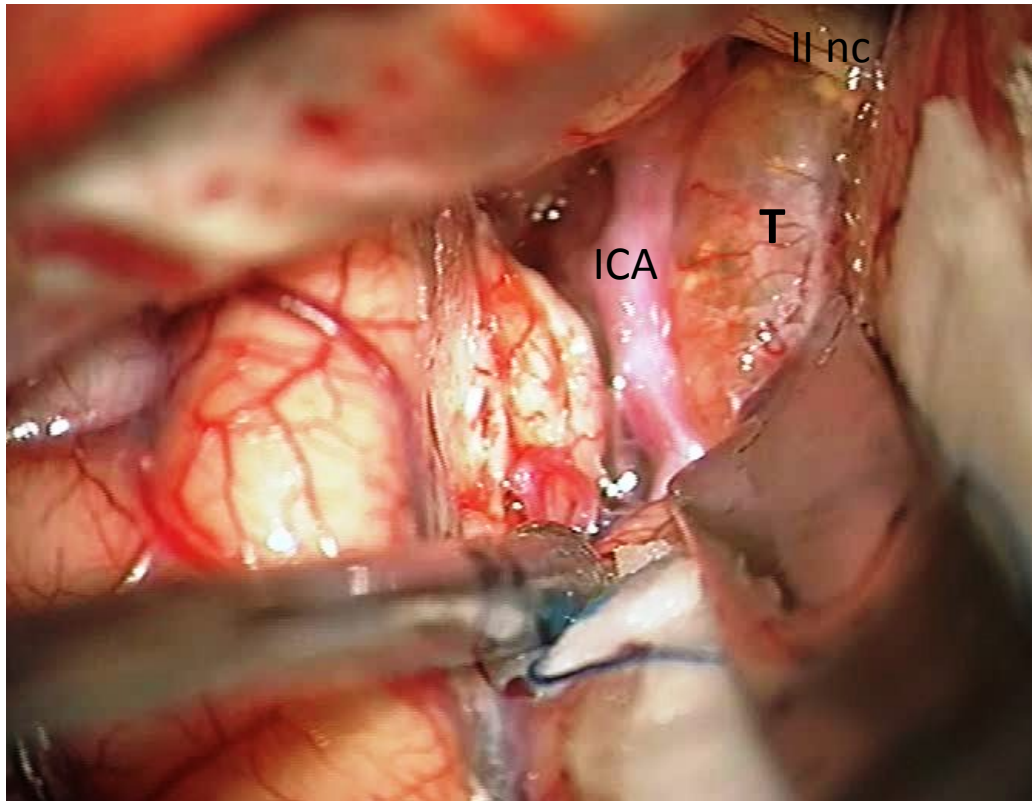
Esegue studio RMN che mostra lesione cistica ipofisaria

Deficit testosterone e lieve iper prolattinemia

EON: grave deficit visivo ed emianopsia laterale eteronima (confermata da esami strumentali). Destrimane. Non altri deficit focali

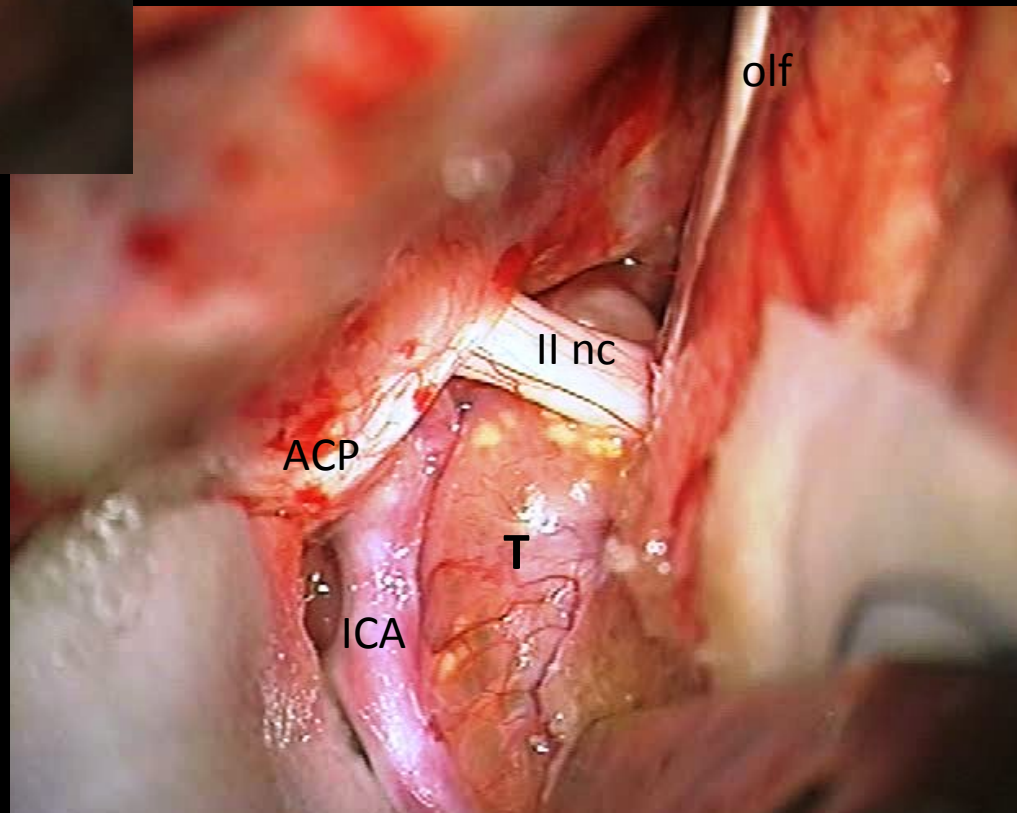
RMN pre





Lato sinistro

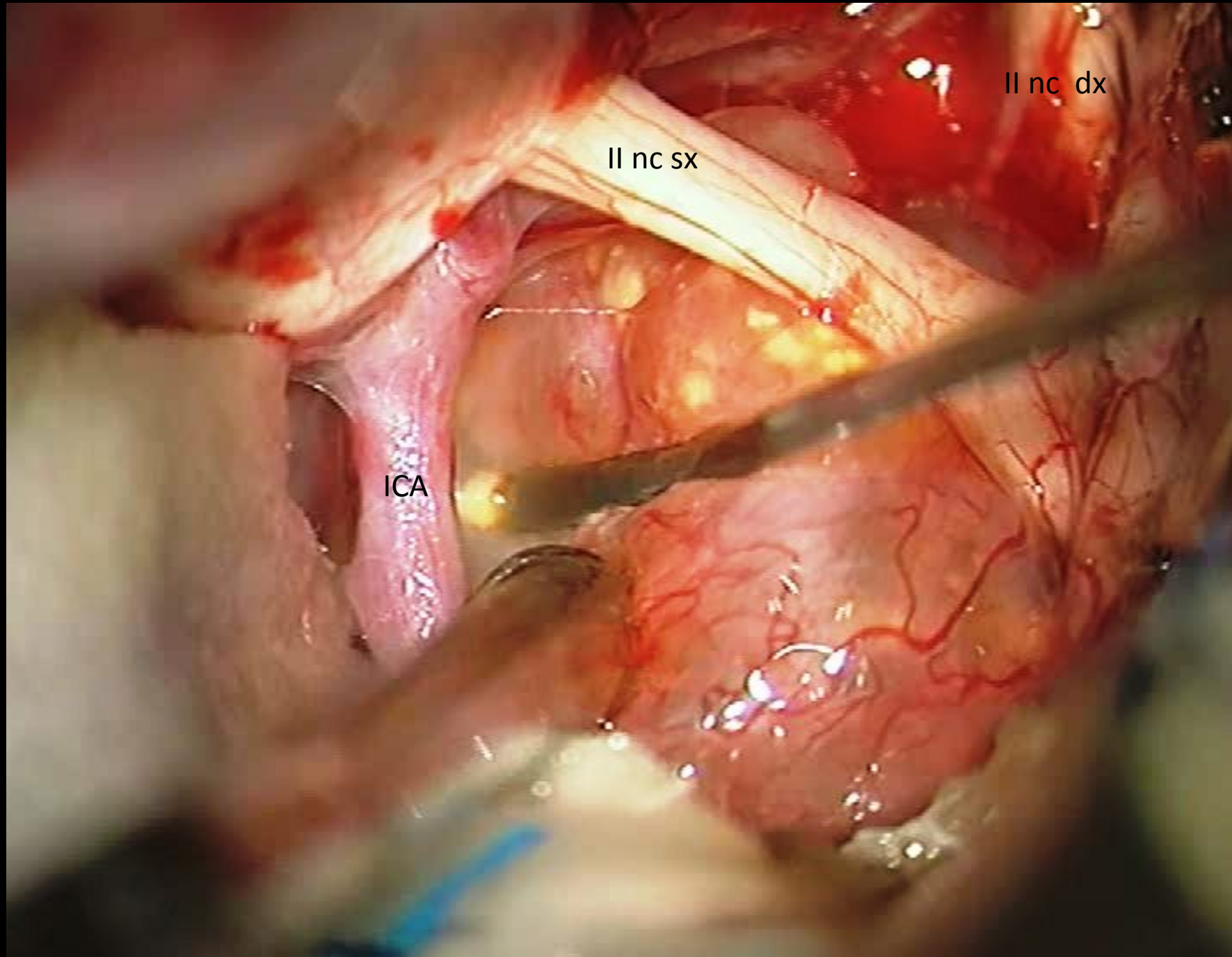
Approccio Fronto-Orbitario

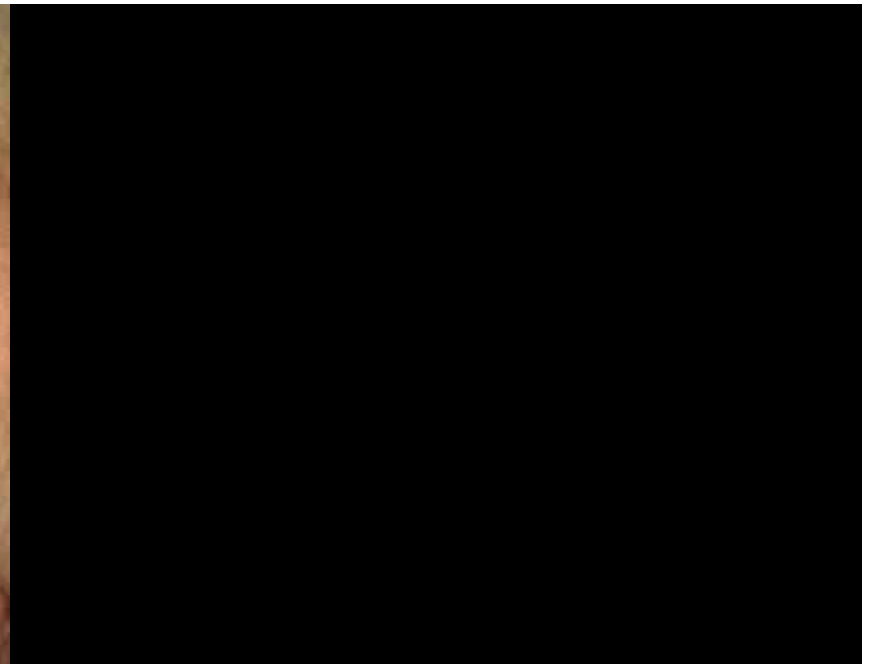
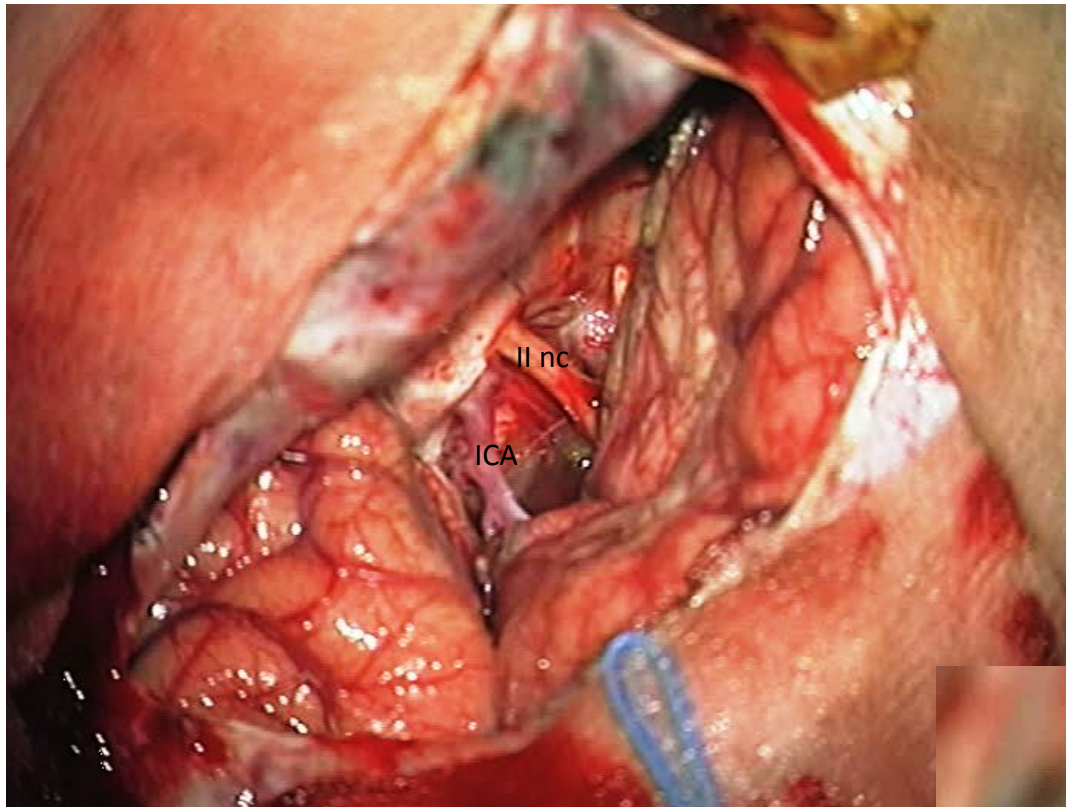


Il nc dx

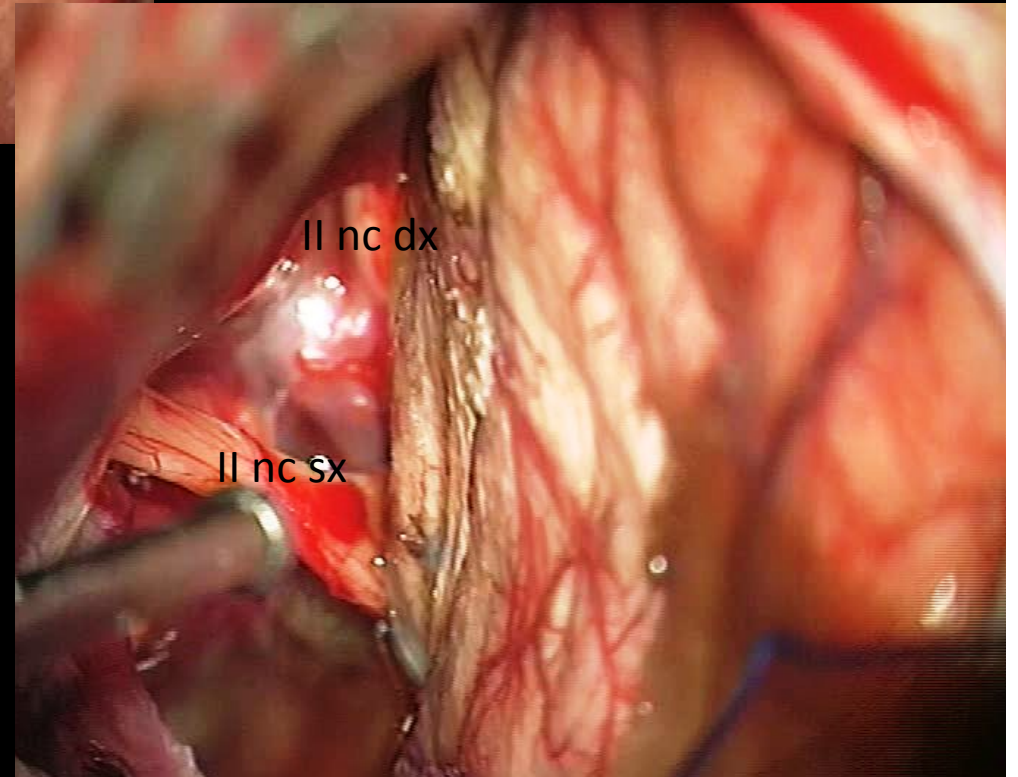
Il nc sx

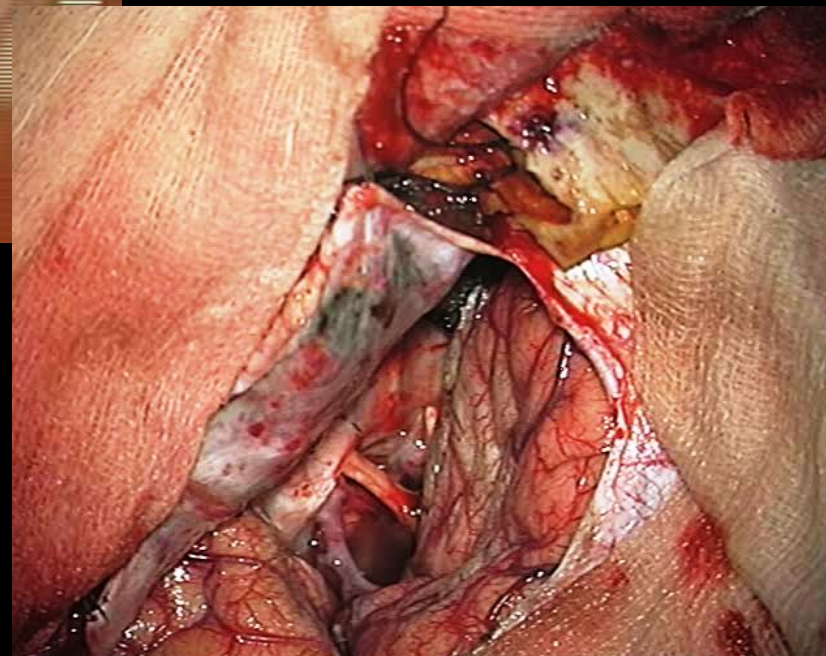
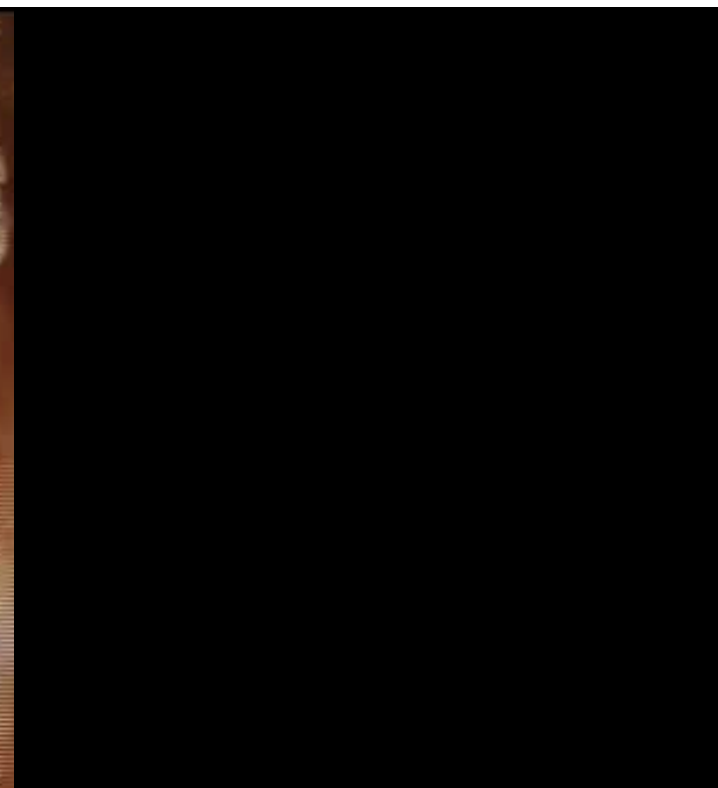
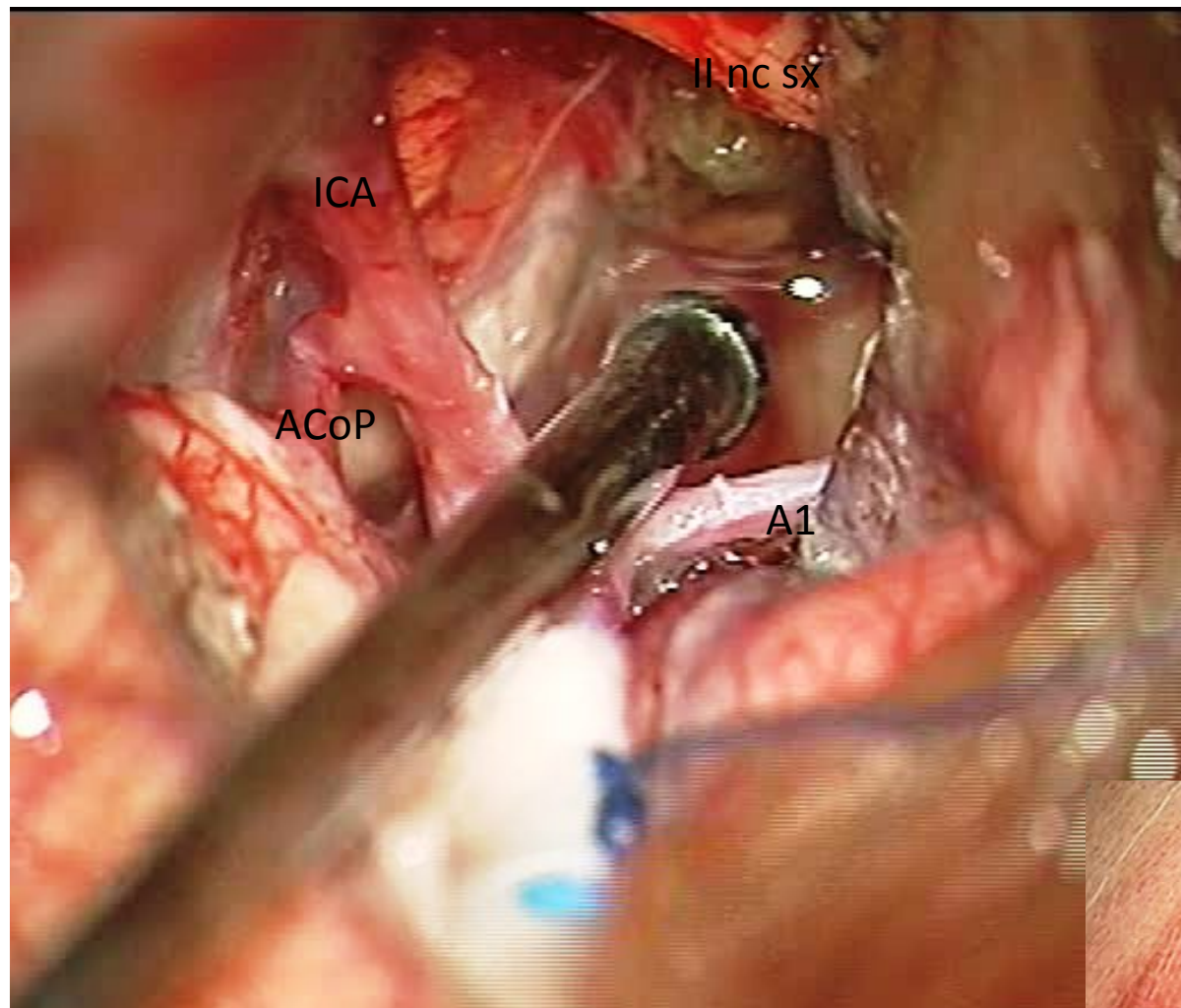
ICA



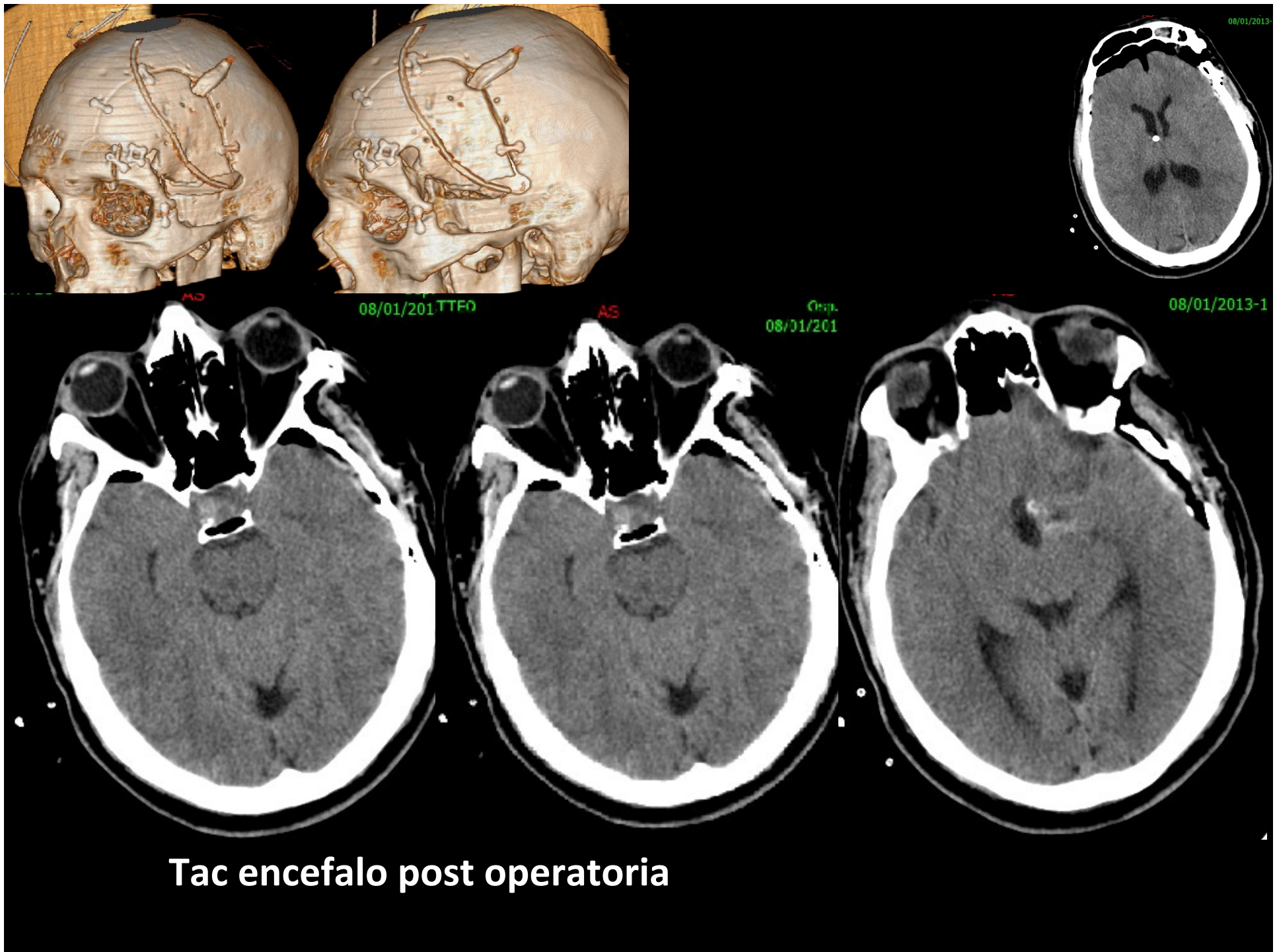


Dopo Asportazione della lesione





Asportazione completa della lesione



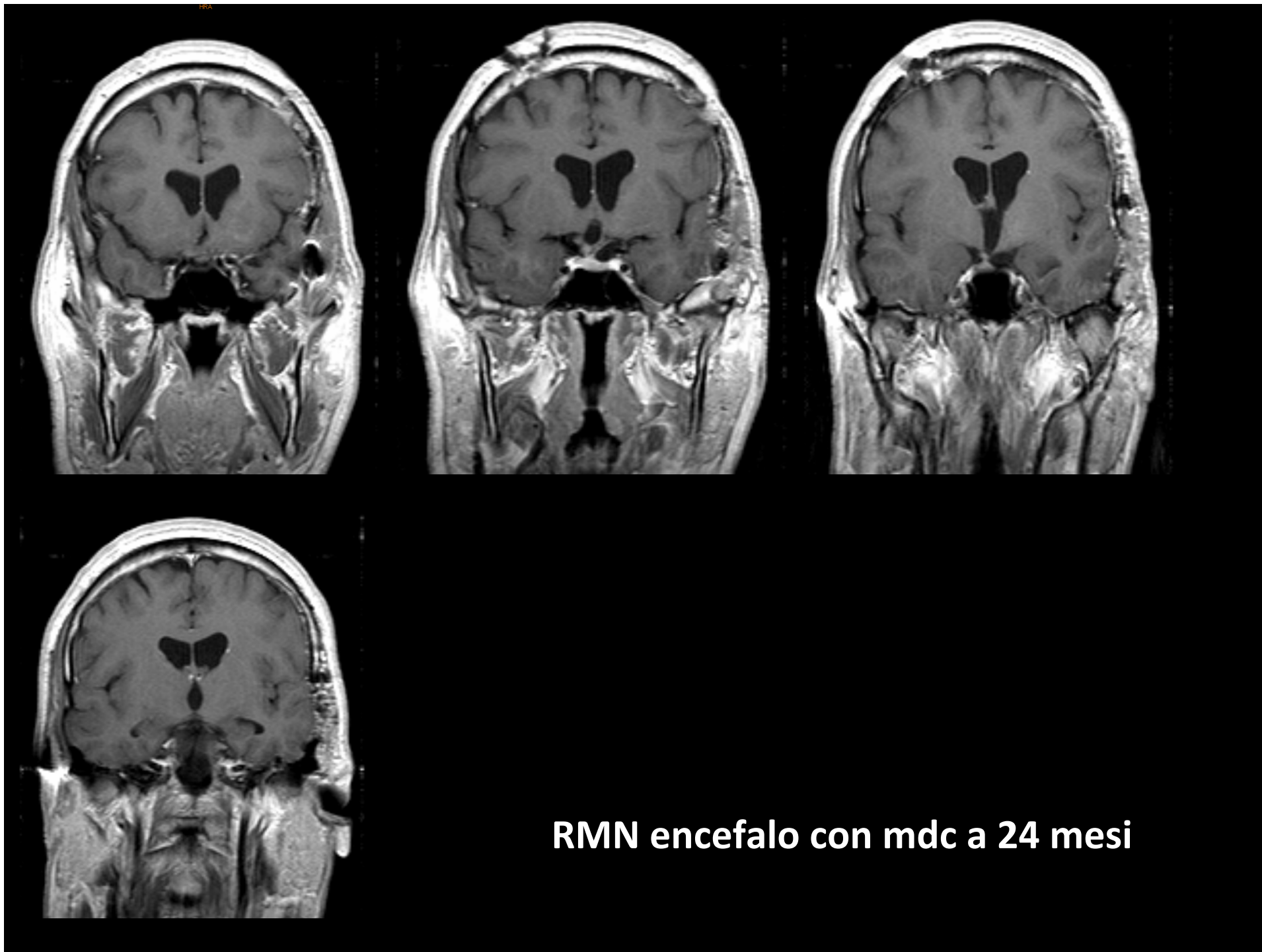
Dopo l'intervento il paziente presenterà diabete insipido. Necessiterà di terapia ormonale. Viene dimesso dopo 20gg. Non avrà nessun deficit neurologico.

A distanza di 3 mesi avrà un notevole recupero del visus (9/10 e 10/10). Scomparso il difetto campimetrico

Necessiterà poi di terapia sostitutiva con testosterone.

A due anni neurologicamente indenne. Ha ripreso la sua normale attività quotidiana e lavorativa.

RMN a 24 mesi non mostra ripresa di malattia. Esegue studio RMN ogni 6/9 mesi circa



RMN encefalo con mdc a 24 mesi

