



Fistola Durale di C2 esordita con ESA massiva Caso Clinico:

dr. G.Grimod,

dr. O.Arena

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

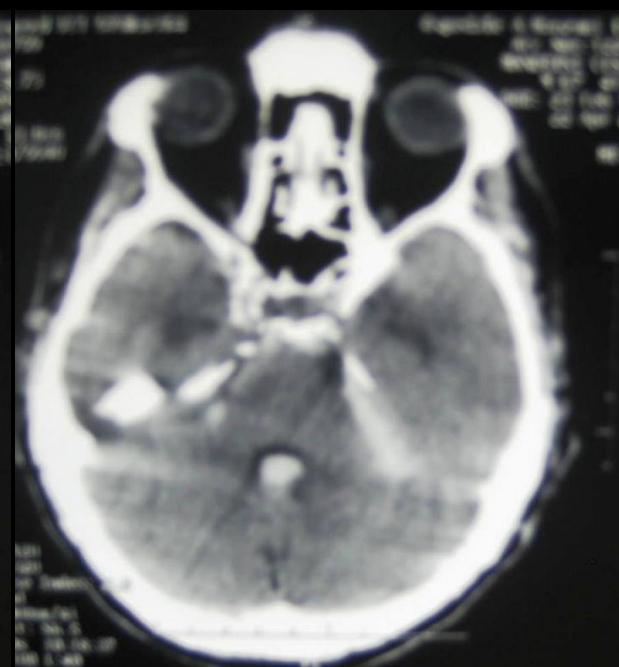
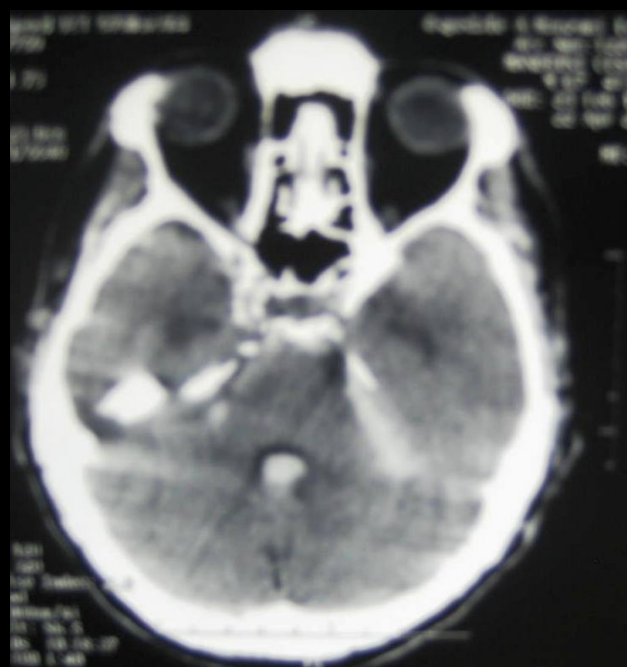
Neurochirurgia Lecco

g.grimod@gmail.com

- **Caso clinico:**

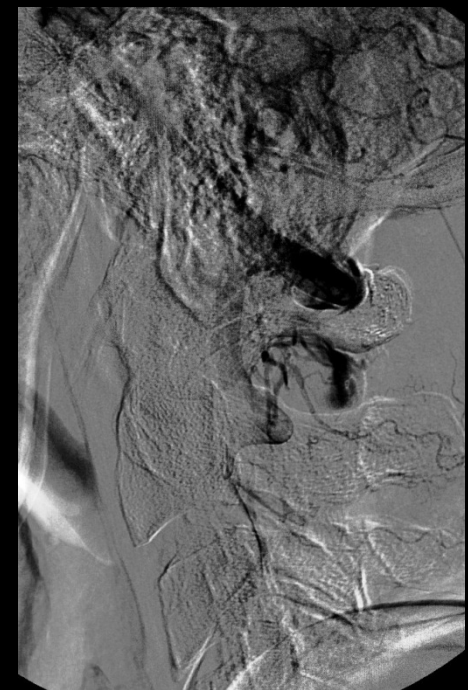
- Uomo di 68 anni.
- Comparsa di improvvisa cefalea, nausea e vertigine.
- Presso PS Eseguita TC encefalo che mostrava ESA massiva ,prevalente in fossa cranica posteriore con inondamento del IV ventricolo.
- Lo studio angio TC successivo non mostrava malformazioni vascolari od aneurismi.
- Veniva trasferito presso il reparto di Neuro rianimazione di questo ospedale.
- EON all'ingresso: CGS 14, lieve rallentamento ideomotorio, rigor ++

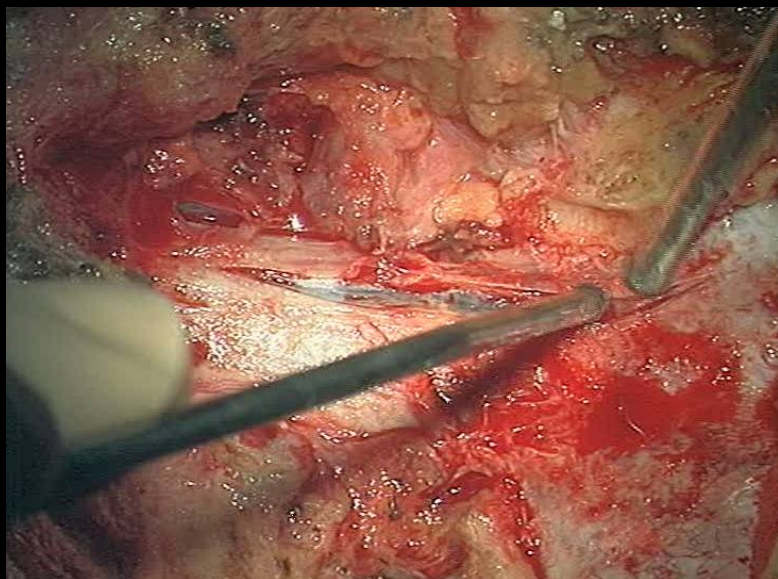
TC encefalo di ingresso



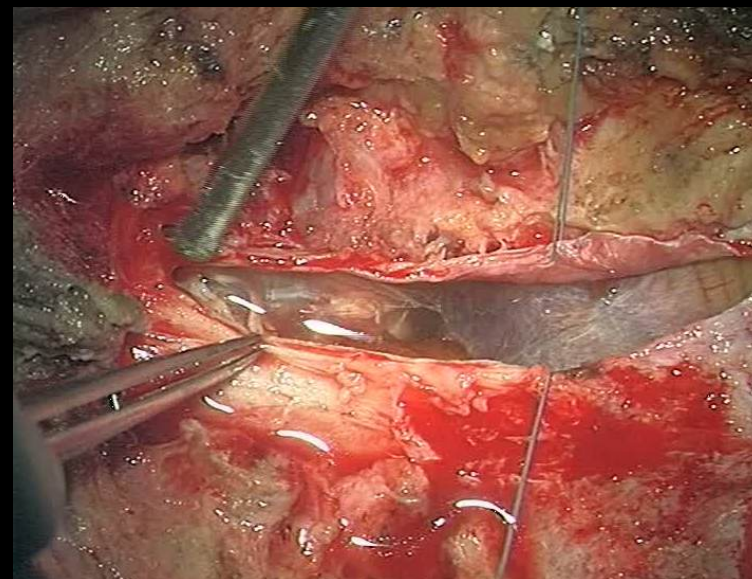
- Eseguiva studio RMN encefalo che non mostrava malformazioni vascolari.
- Il giorno successivo eseguiva primo studio angiografico che non mostrava presenza di malformazioni vascolari cerebrali
- Per peggioramento clinico e dilatazione ventricolare si posizionava DVE con successivo miglioramento clinico.
- 10 giorni dopo veniva trasferito presso il reparto di neurochirurgia.
- All'ingresso: non deficit focali, paziente rallentato.

Dopo 30gg dall 'evento acuto eseguiva studio angiografico vertebro-midollare e cerebrale con riscontro di FAV (fistola artero-venosa) a livello di C1-C2 a sinistra

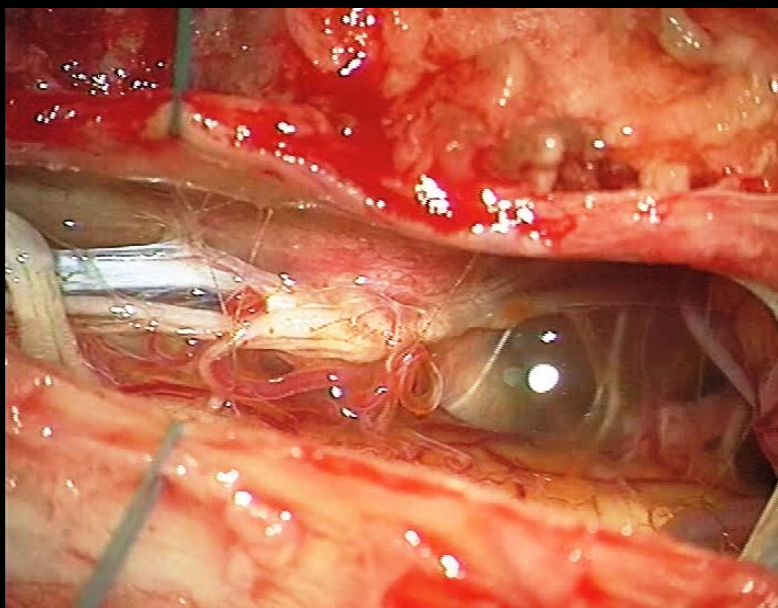




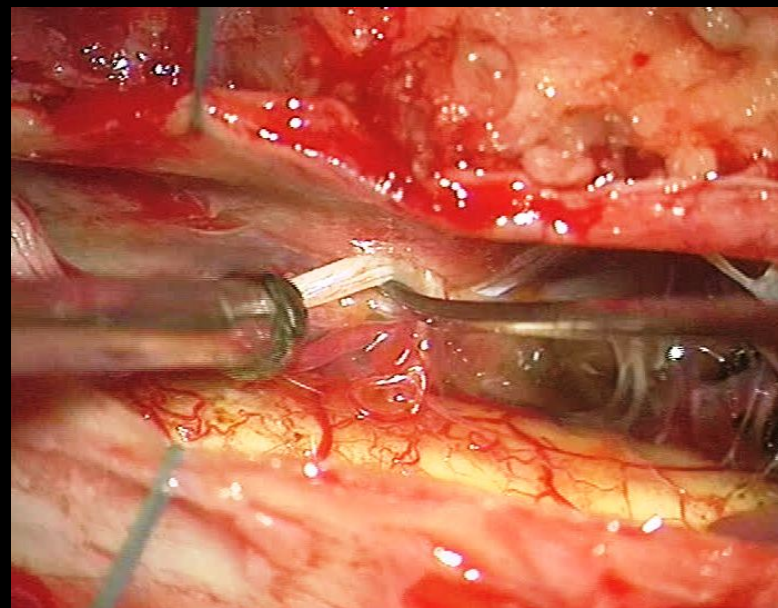
Apertura durale C0-C1-C2 (1° operatore a destra del paziente)



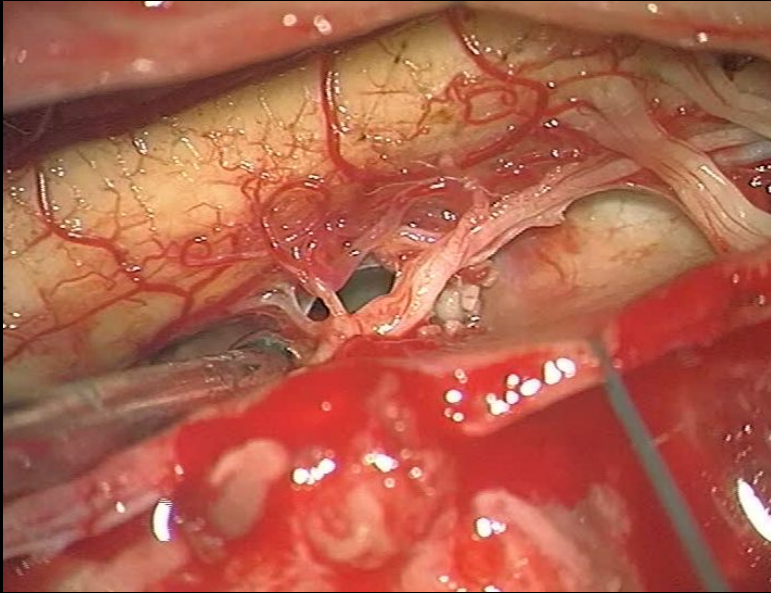
Dura aperta (primo operatore a destra) visibili: cervelletto ed aracnoide



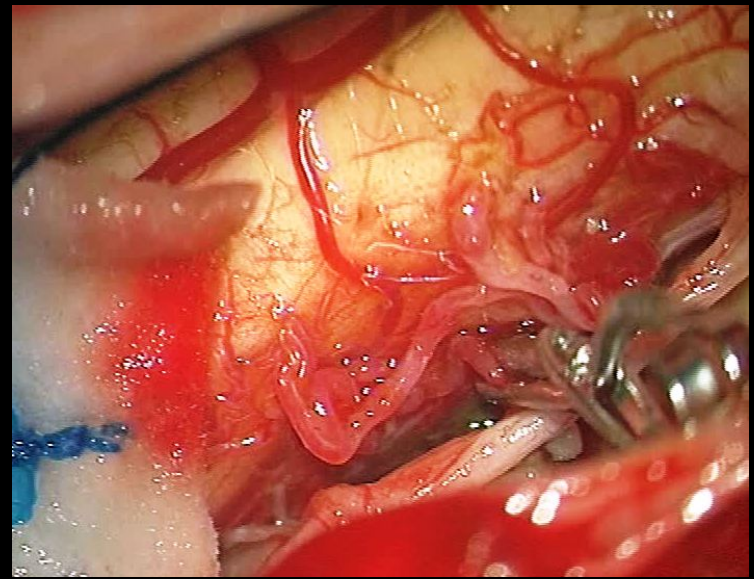
Visibile la malformazione coperta dal XI NC



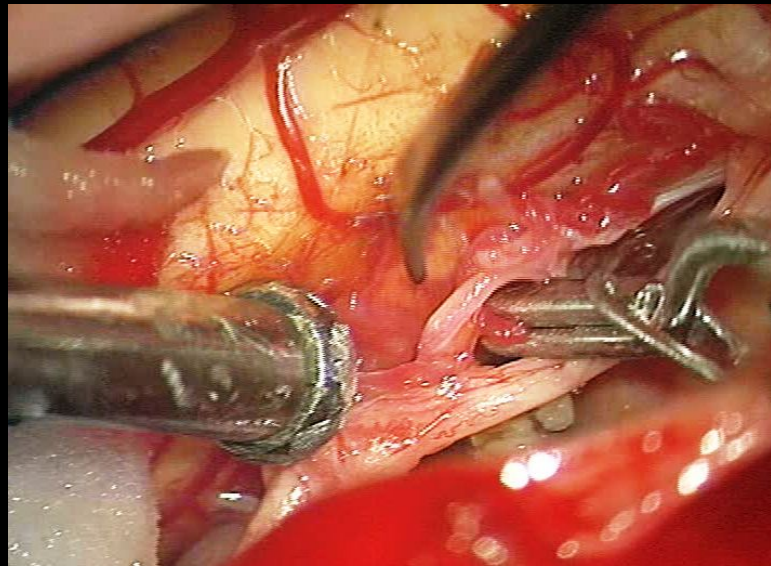
Si iniziano a coagulare i rami anomali (primo operatore sempre a destra)



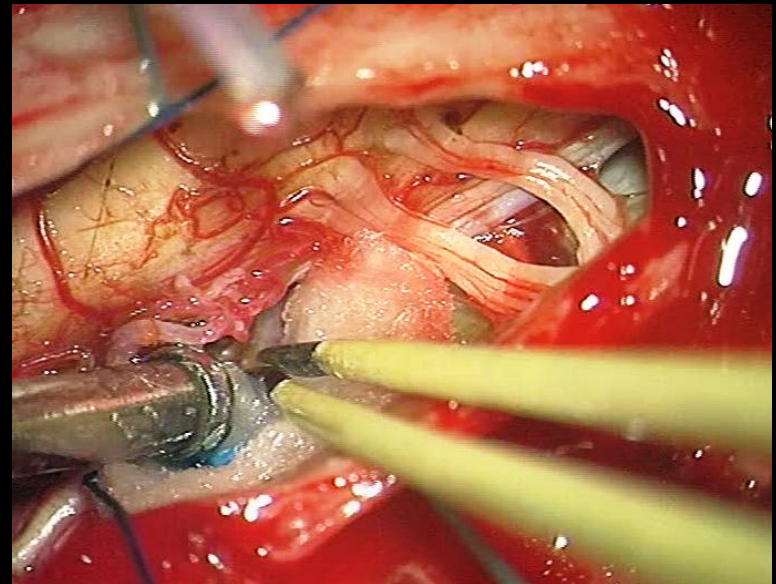
Ancora vasi anomali sulla superficie sinistra del midollo che vengono con cautela dissecati



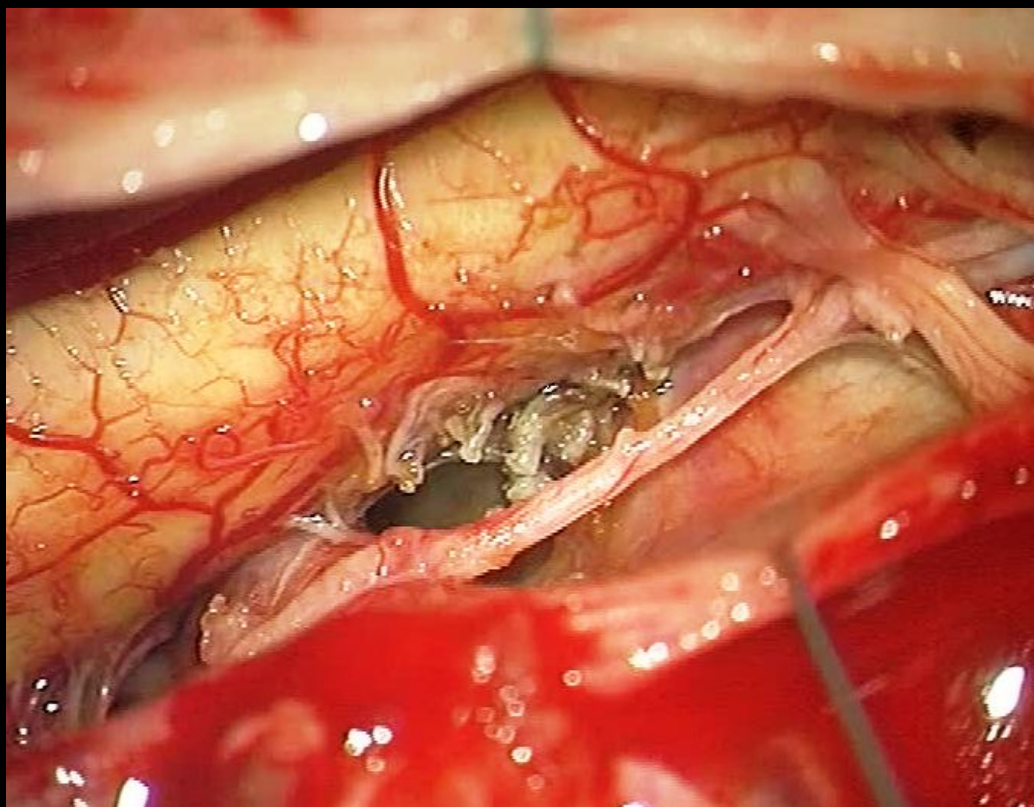
Si posiziona clip emostatica temporanea sul punto di fistola (medialmente all' XI e cranialmente alla radice di C1.



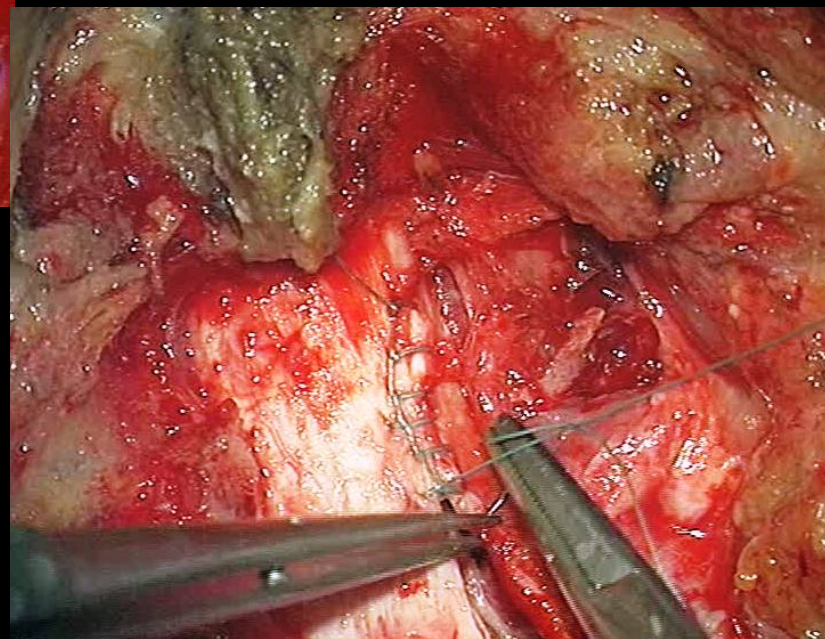
Ulteriore dissezione alla ricerca del punto di fistola con coagulazione dei vasi anomali



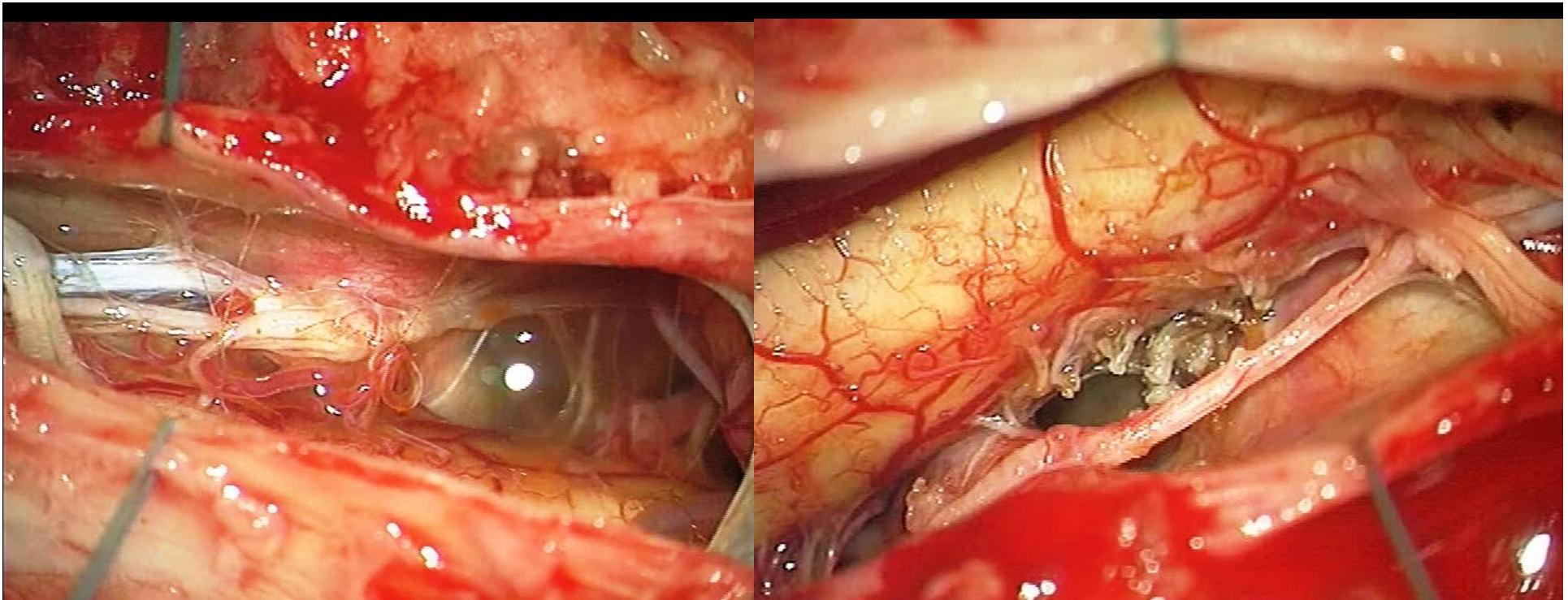
Coagulazione punti di fistola (coperti dal midollo)



Asportazione completa della fistola



Sintesi durale finale

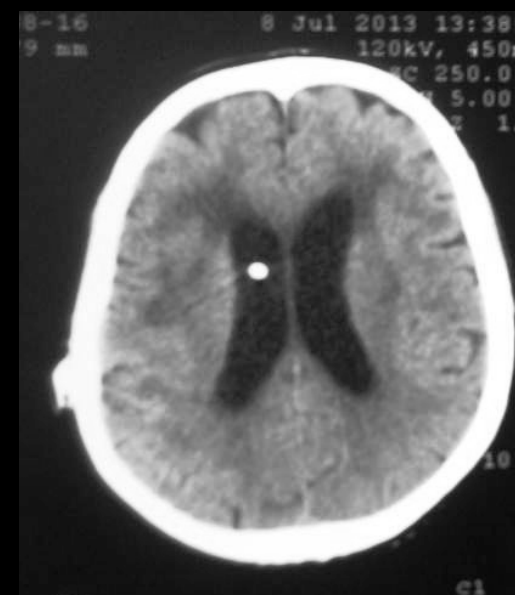
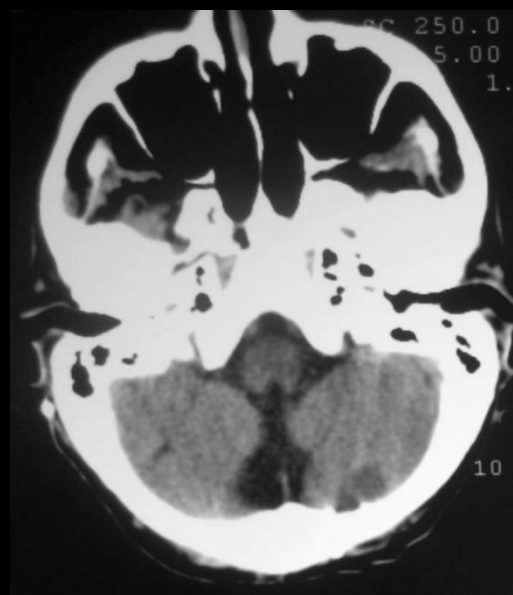
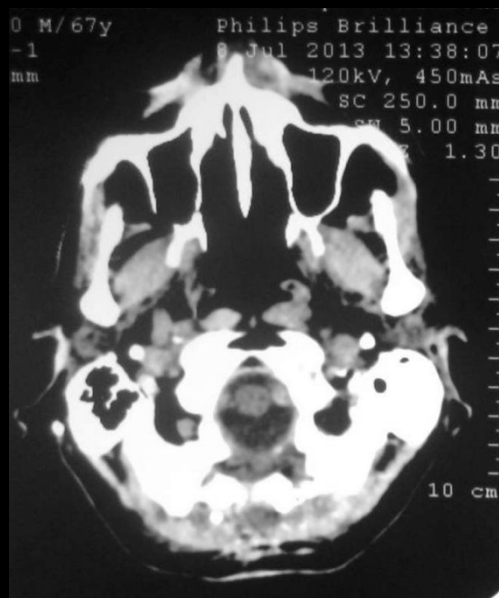


Pre operatorio

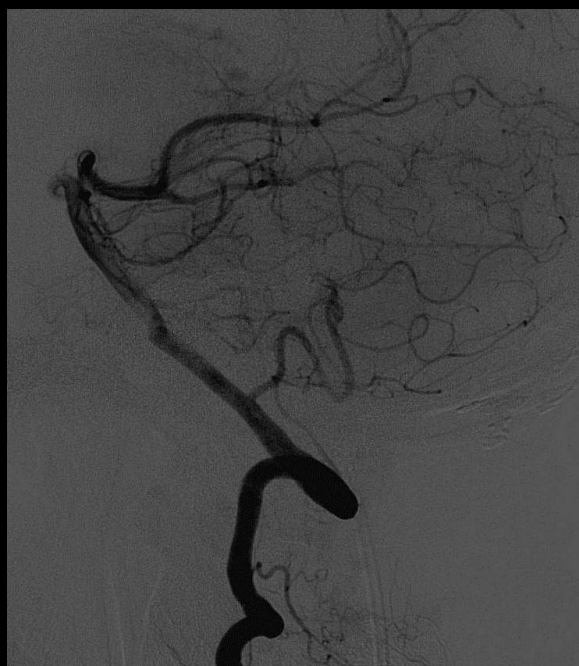


Post operatorio





TC encefalo ed angiografia alla dimissione



Trasferito dopo 10 giorni presso istituto riabilitativo. Alla dimissione: CGS 15, inizia a mobilizzarsi con aiuto.

Al controllo dopo 2 mesi dalla dimissione : CGS 15, non deficit focali, deambulazione libera.

Paziente autonomo ed autosufficiente già tornato al domicilio.