

Pesaro, 18 aprile 2015

Aspetti di neurochirurgia per il Pediatra di famiglia

**L'ipertensione endocranica e le
neoplasie dell'età pediatrica**

Letterio Morabito

Ipertensione endocranica

Tumori sopratentoriali

- ▶ Effetto massa del tumore e/o edema
- ▶ Idrocefalo ostruttivo

Sintomi e segni

- ▶ **Cefalea**
- ▶ **Vomito**
- ▶ **Apatia**
- ▶ **Sonnolenza**
- ▶ **Ipertensione della fontanella**

Deficit neurologici di sede e crisi epilettiche



Iperensione endocranica

Tumori sottotentoriali

- ▶ Idrocefalo ostruttivo
- ▶ Effetto massa

Sintomi e segni

- ▶ **Vomito** (compressione nucleo vago, area postrema)
 - ▶ **Cefalea**
 - ▶ **Disturbi della marcia**
 - ▶ **Diplopia**



Tumori cerebrali pediatrici

Epidemiologia

- ▶ 2-5 casi per 100.000
- ▶ Sono secondi in incidenza solo alle leucemie
- ▶ Tumore solido più comune dell'età pediatrica



Istotipi di tumori pediatrici

- ▶ Gliomi (cervelletto, tronco cerebrale e nervi ottici)
- ▶ Tumori della pineale
- ▶ Craniofaringiomi
- ▶ Teratomi
- ▶ Granulomi
- ▶ Primitive neuroectodermal tumors PNET
(medulloblastoma)
- ▶ Meningiomi (10-20 anni, 0,4-4,6 %)



Localizzazione per età

- ▶ 0-6 mesi ▶ 27% infratentoriali
 - ▶ 6-12 mesi ▶ 53% infratentoriali
 - ▶ 12-24 mesi ▶ 74% infratentoriali
 - ▶ 2-16 anni ▶ 42% infratentoriali
- 



Istotipi per sede

Infratentoriali

- ▶ Astrocitomi cerebellari 15%
 - ▶ Medulloblastomi 14%
- ▶ Gliomi tronco cerebrale 12%
 - ▶ Ependimomi 9 %

Sopratentoriali

- ▶ Astrocitomi 13%



Tumori del primo anno di vita

Circa l' 8% dei tumori dell'età pediatrica
90% sono tumori neuroectodermici
Teratoma è il più frequente



Diagnosi tardiva

- ▶ Elasticità del cranio che compensa la crescita tumorale
 - ▶ Adattabilità del SNC nel suo sviluppo
 - ▶ Difficoltà nell'esame neurologico

Manifestazioni più frequenti

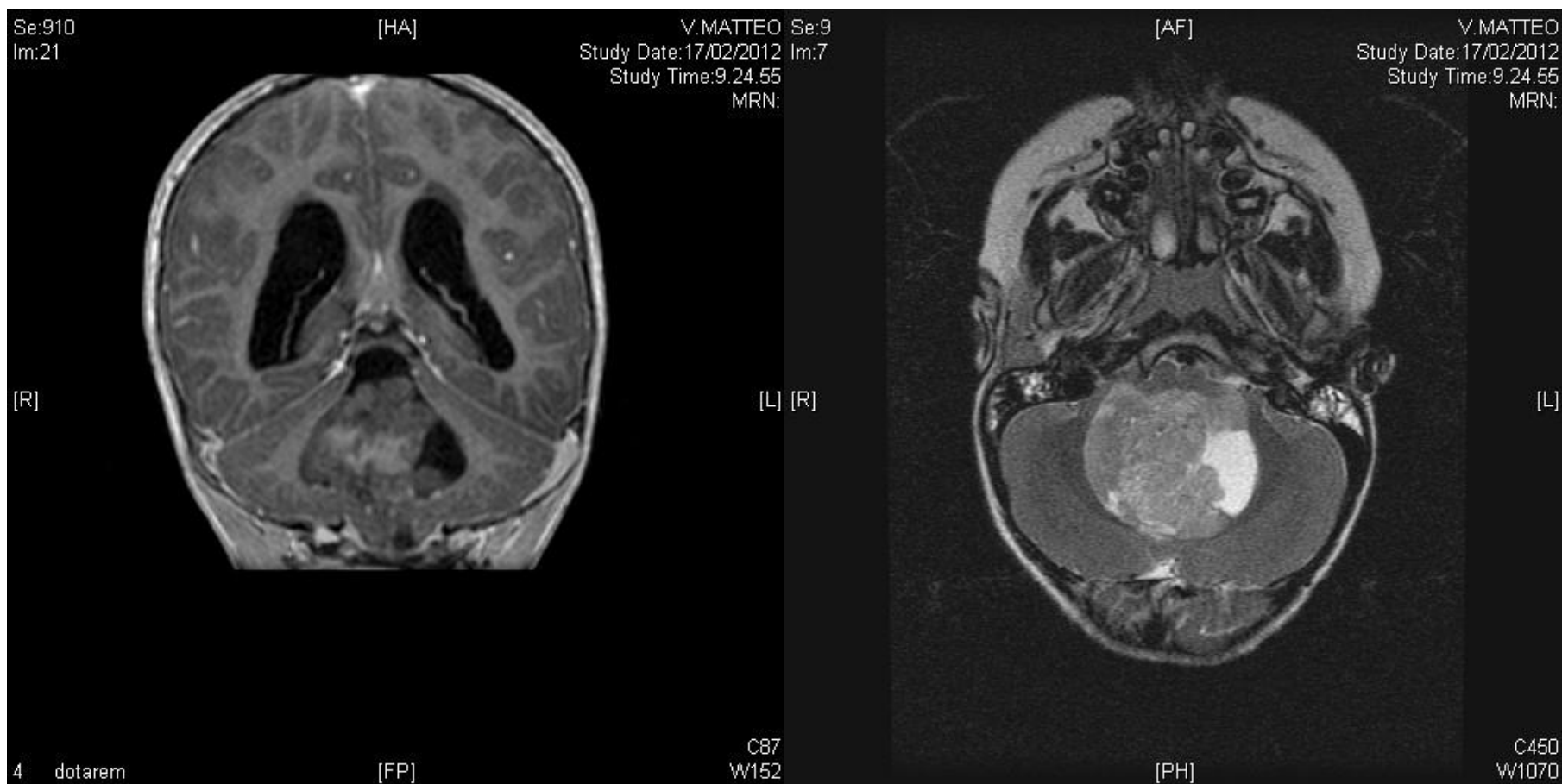
- ▶ Vomito
- ▶ Arresto o regressione dello sviluppo psicomotorio
 - ▶ Macrocrania
 - ▶ Disturbi di crescita
 - ▶ Crisi epilettiche



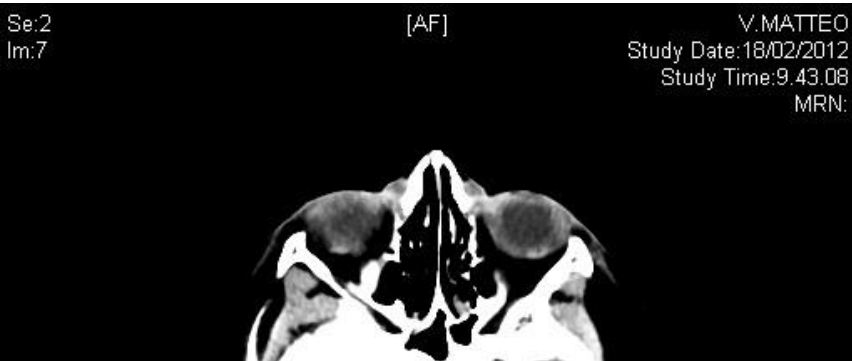
Caso I

- Leucemia acuta linfoblastica a 3 anni
- Cefalea e nausea a 5 anni disturbi della marcia dopo 3 mesi
- RM encefalo con lesione cerebellare mediana

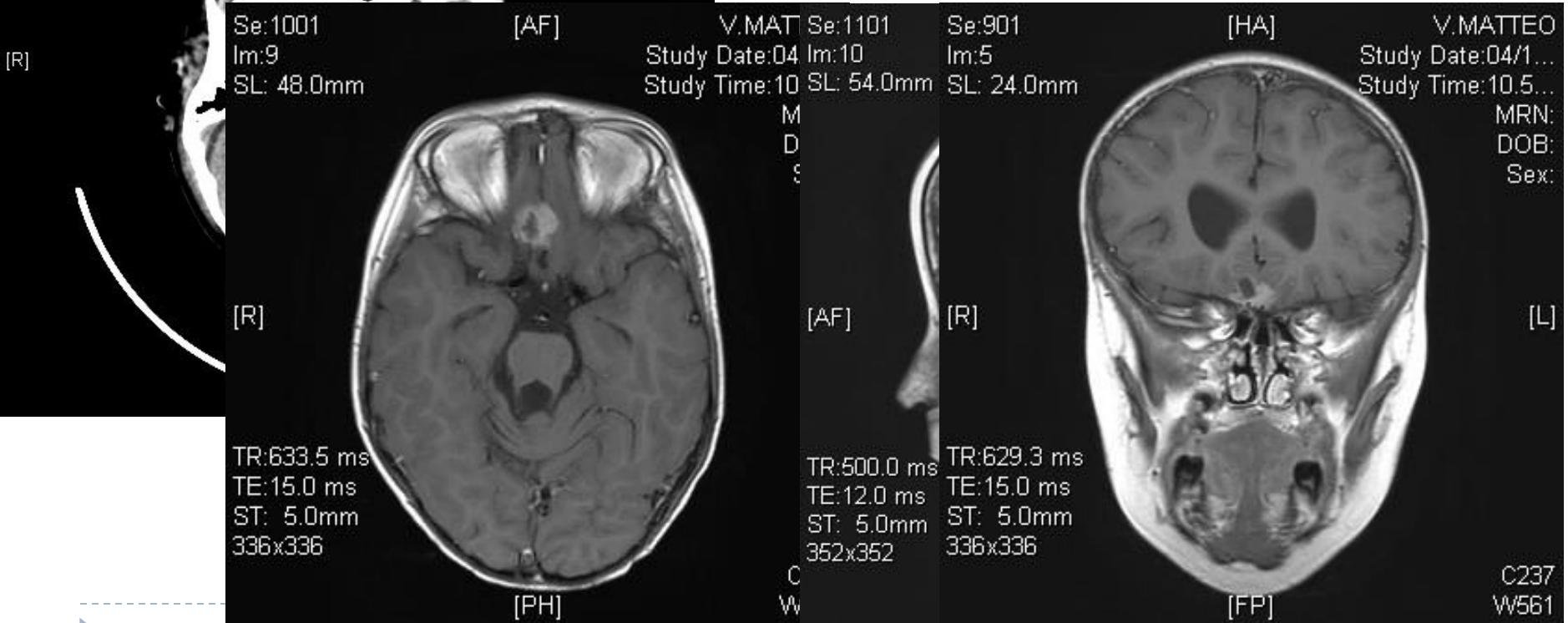
Diagnosi istologica: Medulloblastoma



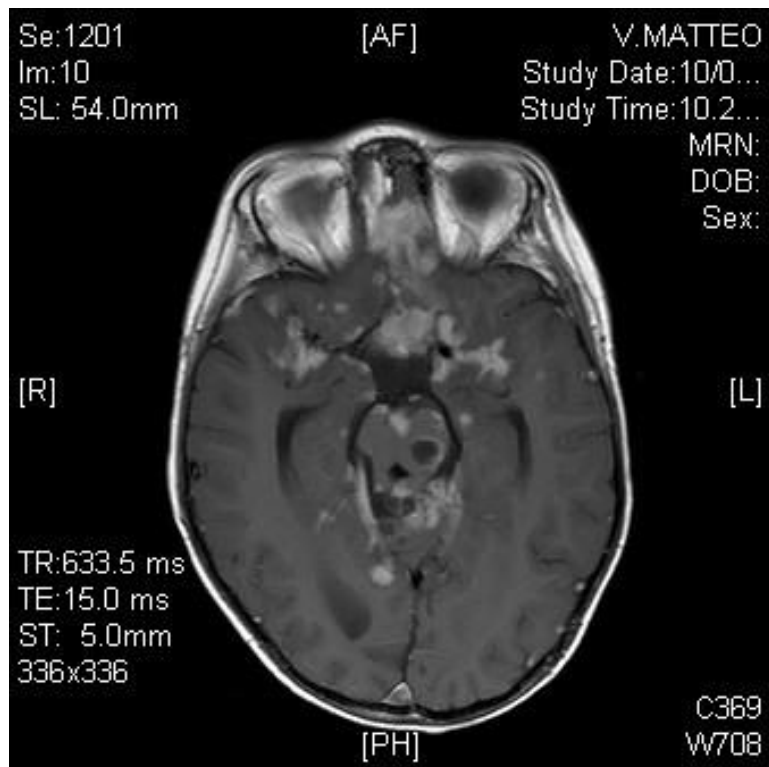
Caso I



- Dopo l'intervento esegue radio craniospinale e chemio terapia
- Controlli negativi fino al 10/2013 lesione olfattoria
- Intervento di asportazione della recidiva 11/2013



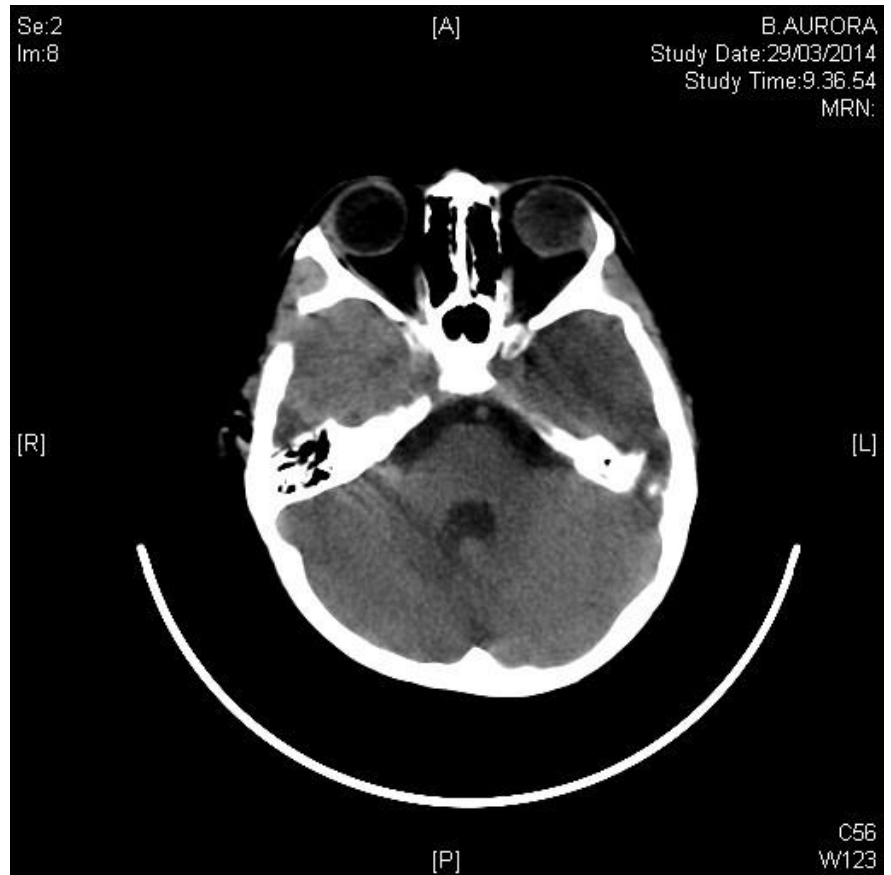
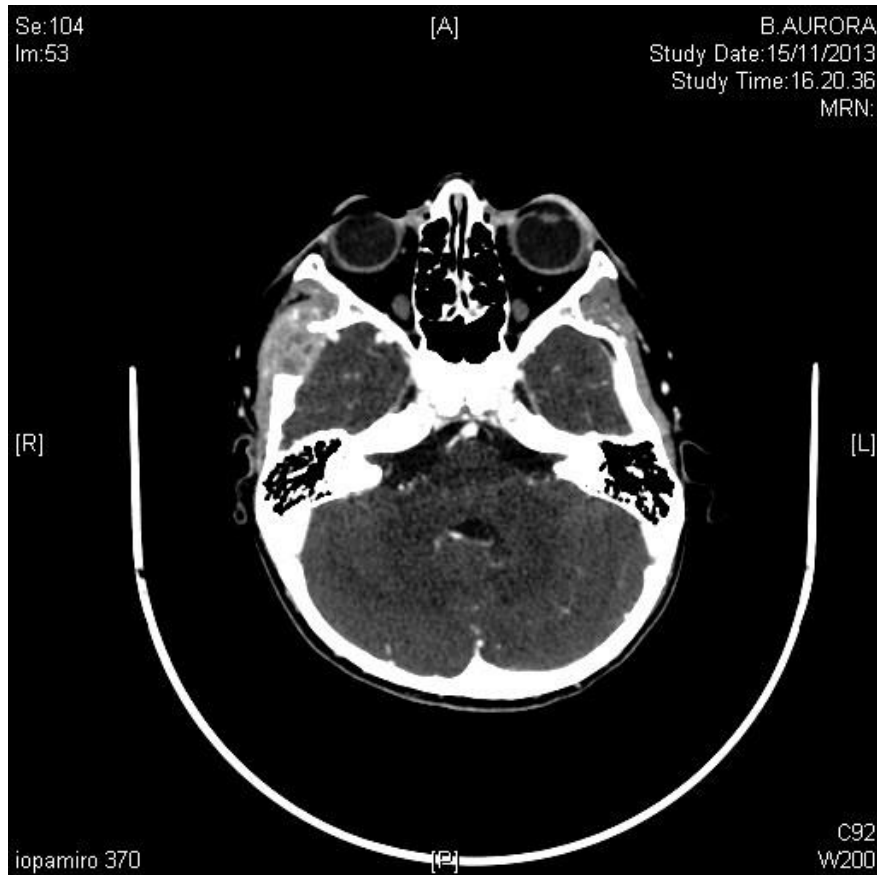
Caso I



CASO II

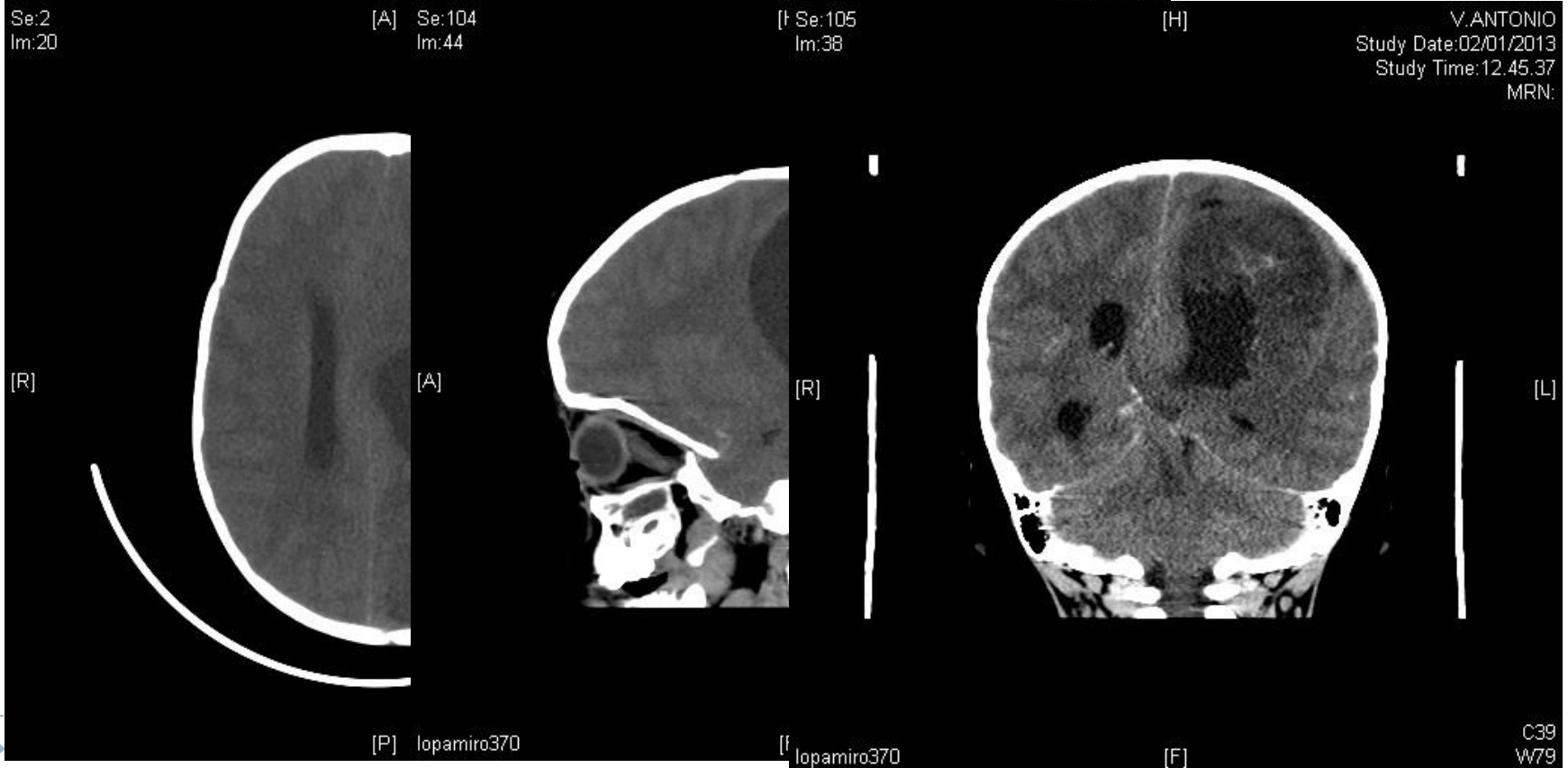
- Bambina 3 anni
- Tumefazione Temporale destra
- TC e RM encefalo: lesione ossea temporale

Granuloma istiocitario a cell. Langherans



Caso III

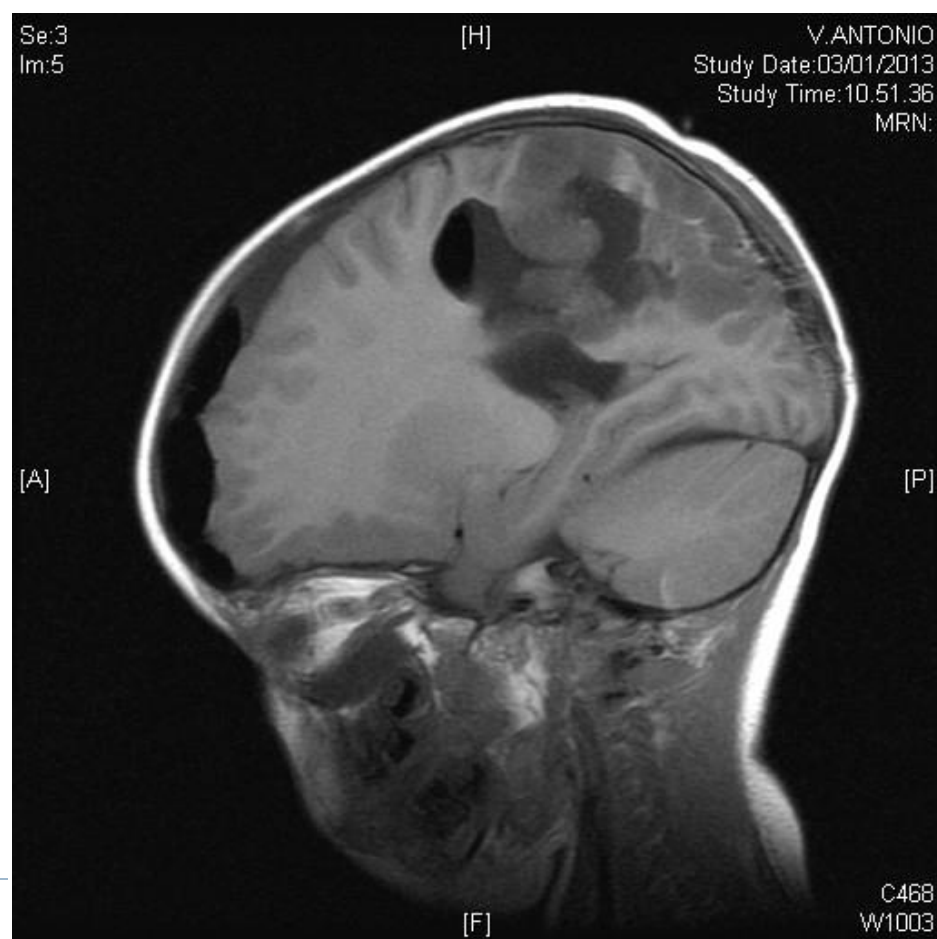
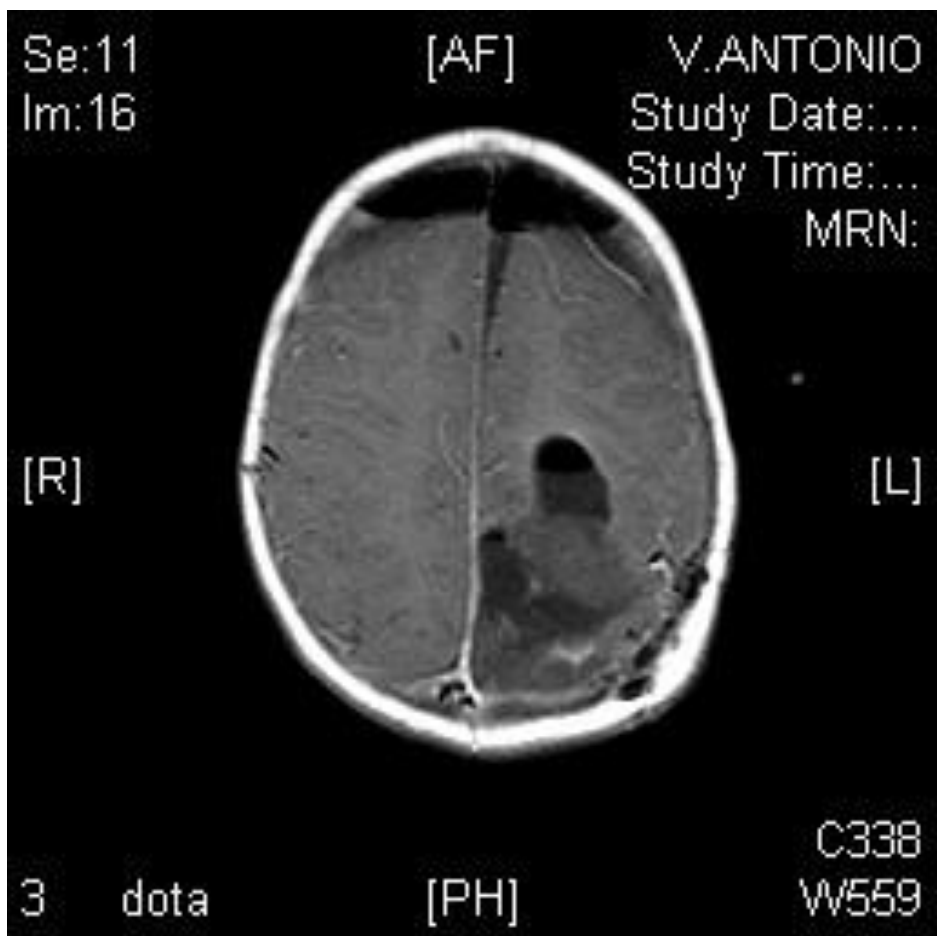
- Bambino, 3 anni
- Malessere prolungato per 2 mesi con vomito
- Dopo capodanno sonnolenza con difficoltà di risveglio
- Ricovero in PS e TC encefalo
- Intervento urgente di asportazione



Caso III

Istologia: PNET con differenziazione neuronale

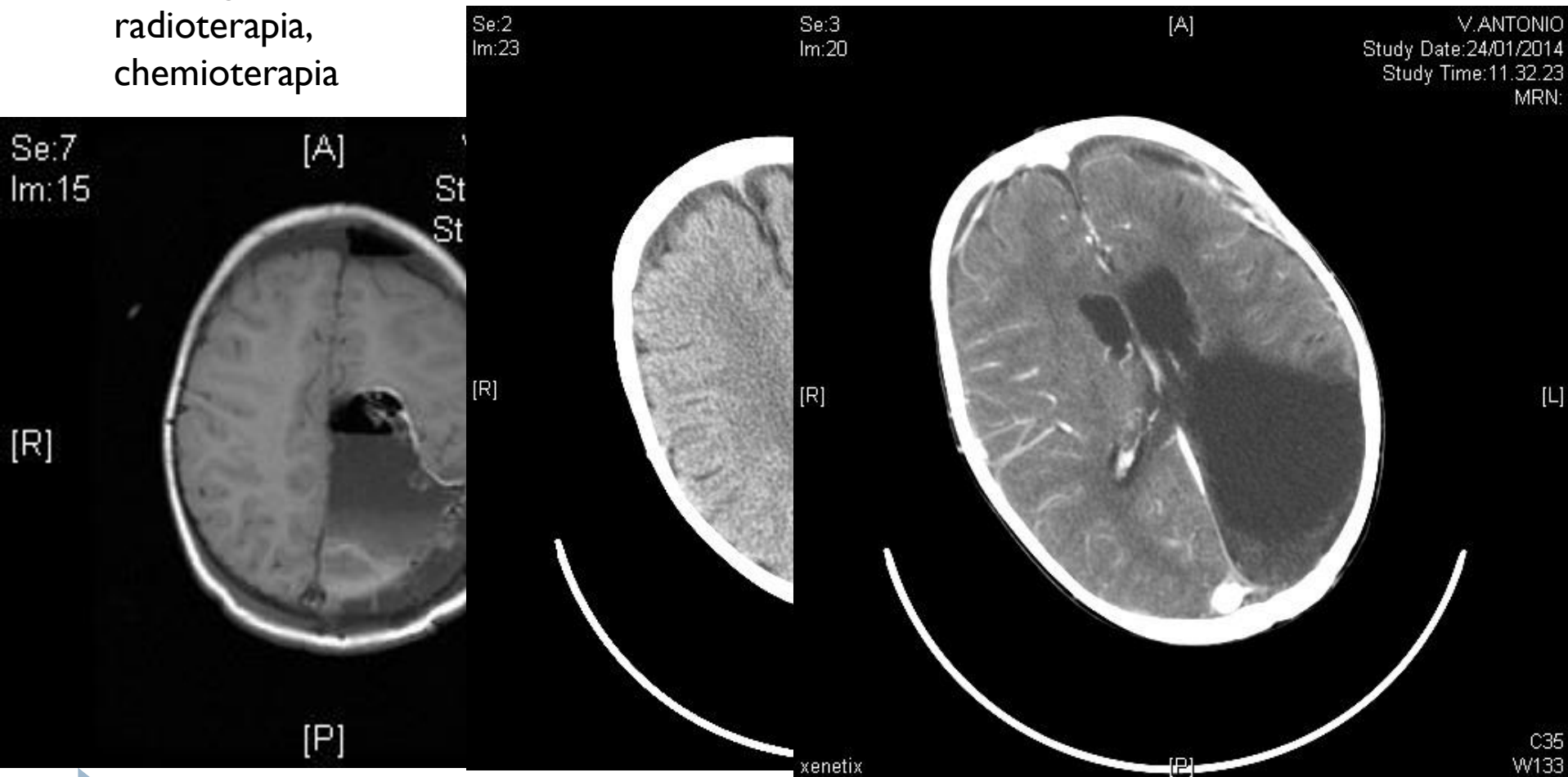
Reintervento per asportazione radicale



Caso III

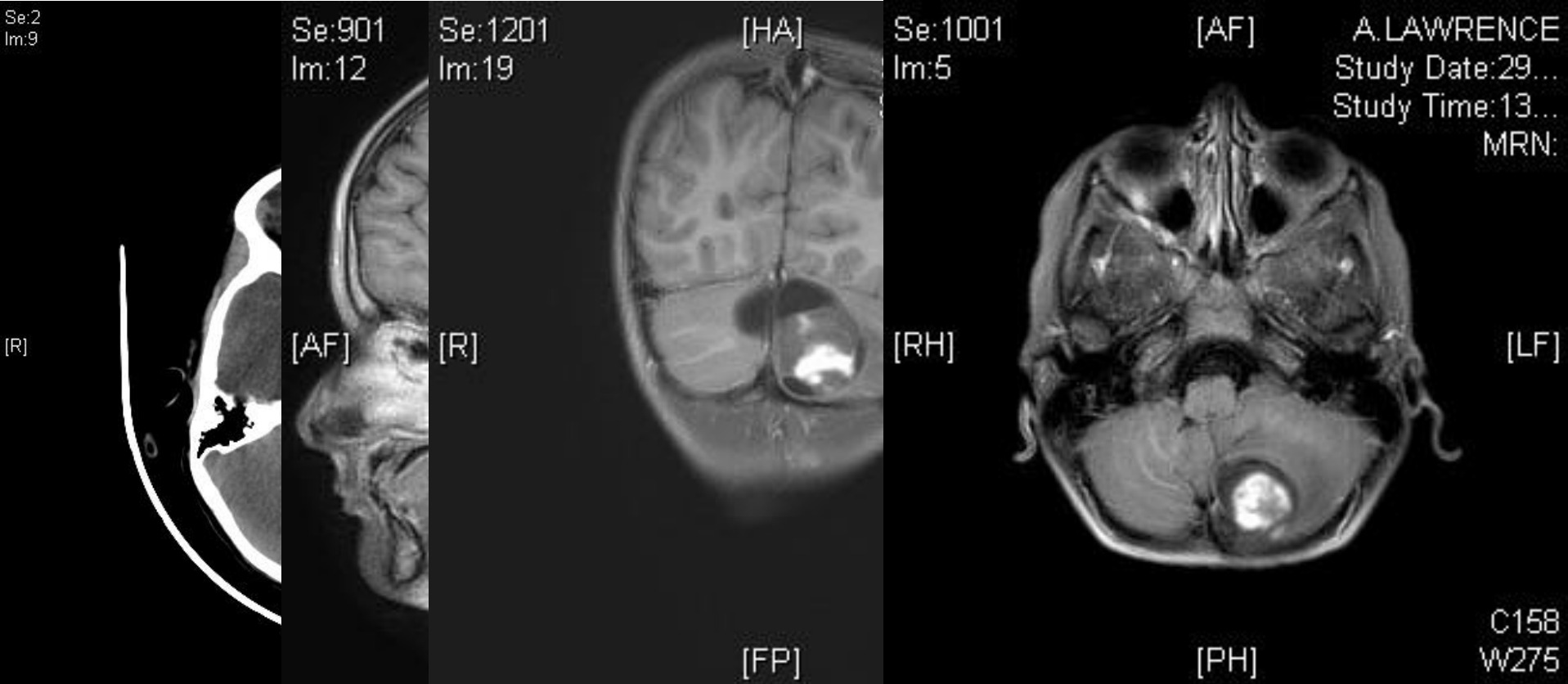
Tuttora libero da recidive

Chirurgia radicale,
radioterapia,
chemioterapia



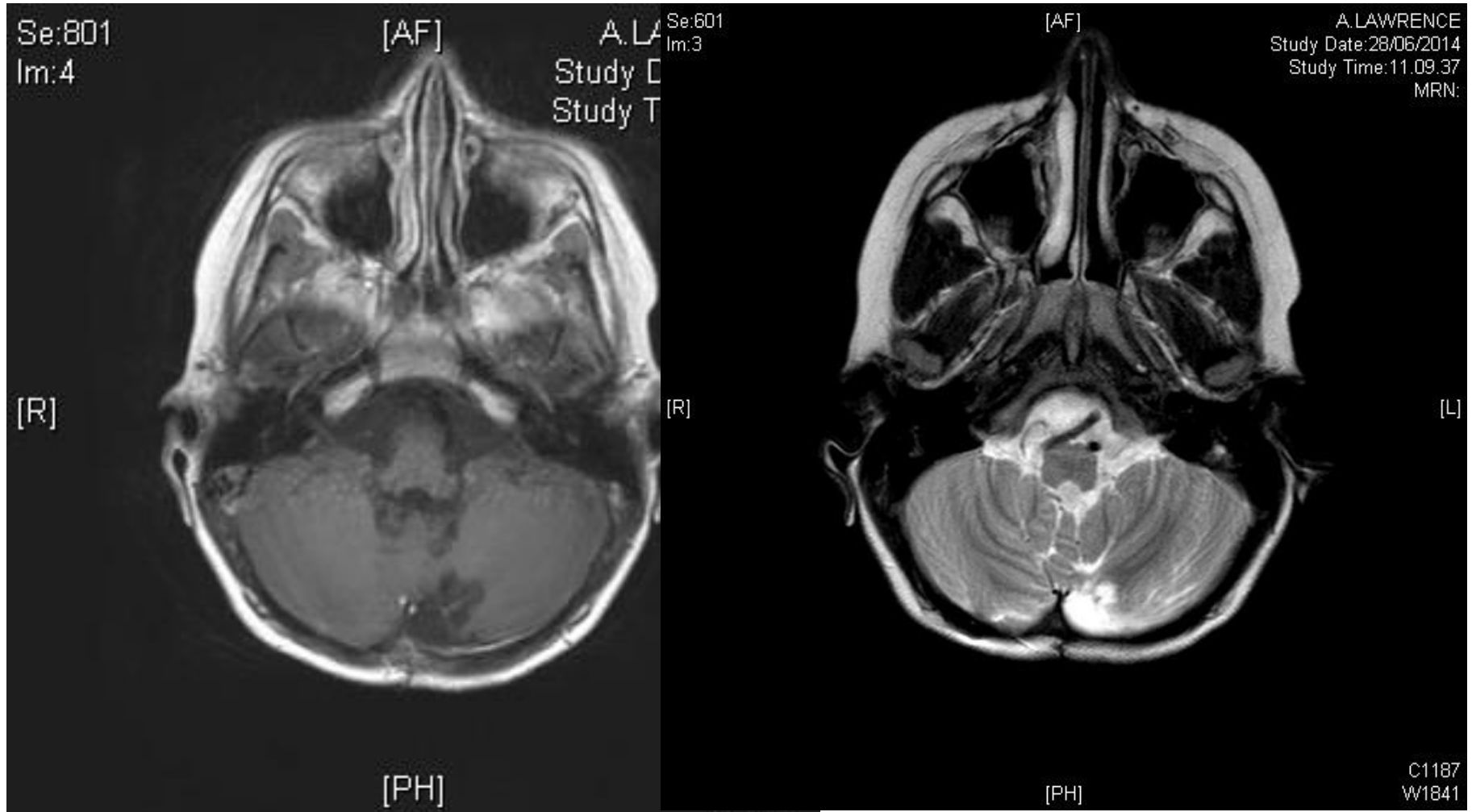
Caso IV

- ▶ Bambino, 6 anni
- ▶ Da 5 giorni vomito, ptosi bilaterale, parinaud



Caso IV

Astrocitoma pilocítico



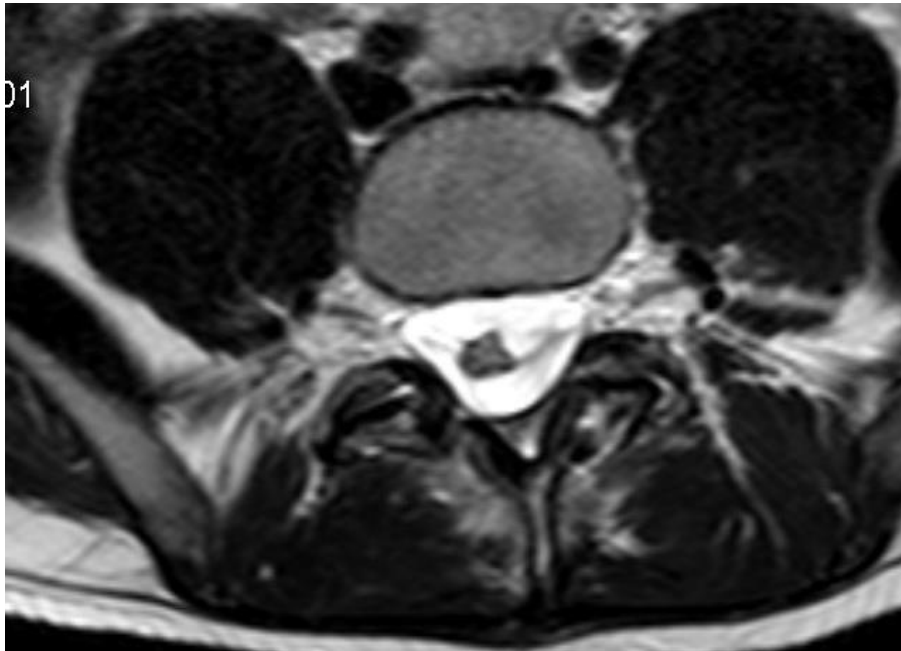
Caso V

- ▶ Maschio 14 anni
- ▶ 2 anni incontinenza notturna, urgenza minzionale
- ▶ N
- ▶ S

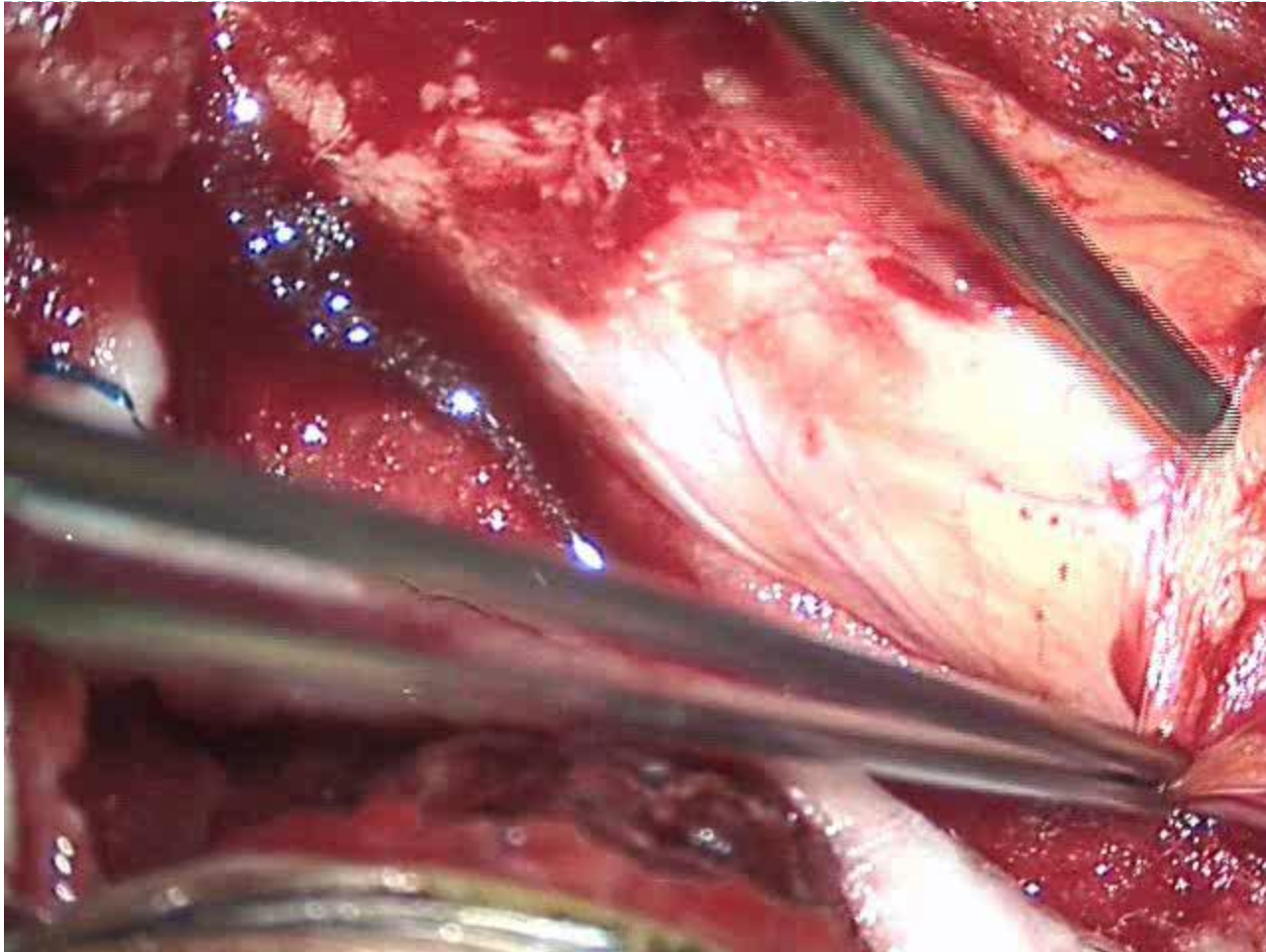
sfinteri



Tethered cord, lipomielomeningocele



Caso V



Grazie per l'attenzione

