

TUMORI DELLE MENINGI

Primitivi

Secondari

MENINGIOMI

Frequenza: 15-20% di tutti i tumori intracranici primitivi

Crescita lenta

Comportamento benigno ma **recidive possibili**

Età: > 50 anni

Insorgenza in **età infantile**, **duplicità**, sede **pontocerebellare**

→ **Neurofibromatosi**

Sesso: F (soprattutto in sede spinale)

Sintomatologia: Effetto massa

Deficit focali

Crisi epilettiche

MENINGIOMI

Istogenesi: Nidi di elementi aracnoidi nella dura madre

Granulazioni del Pacchioni

Macro: 4-10 cm

Colorito bianco-rossastro, giallastro se lipidizzati

Consistenza dura, calcifica, stridente al taglio

Compressione con adattamento del cervello

MENINGIOMI

L'aumento di volume della neoplasia determina:

- compressione sul tessuto nervoso sottostante “*a nicchia*”

Pseudoinfiltrazione: Falce

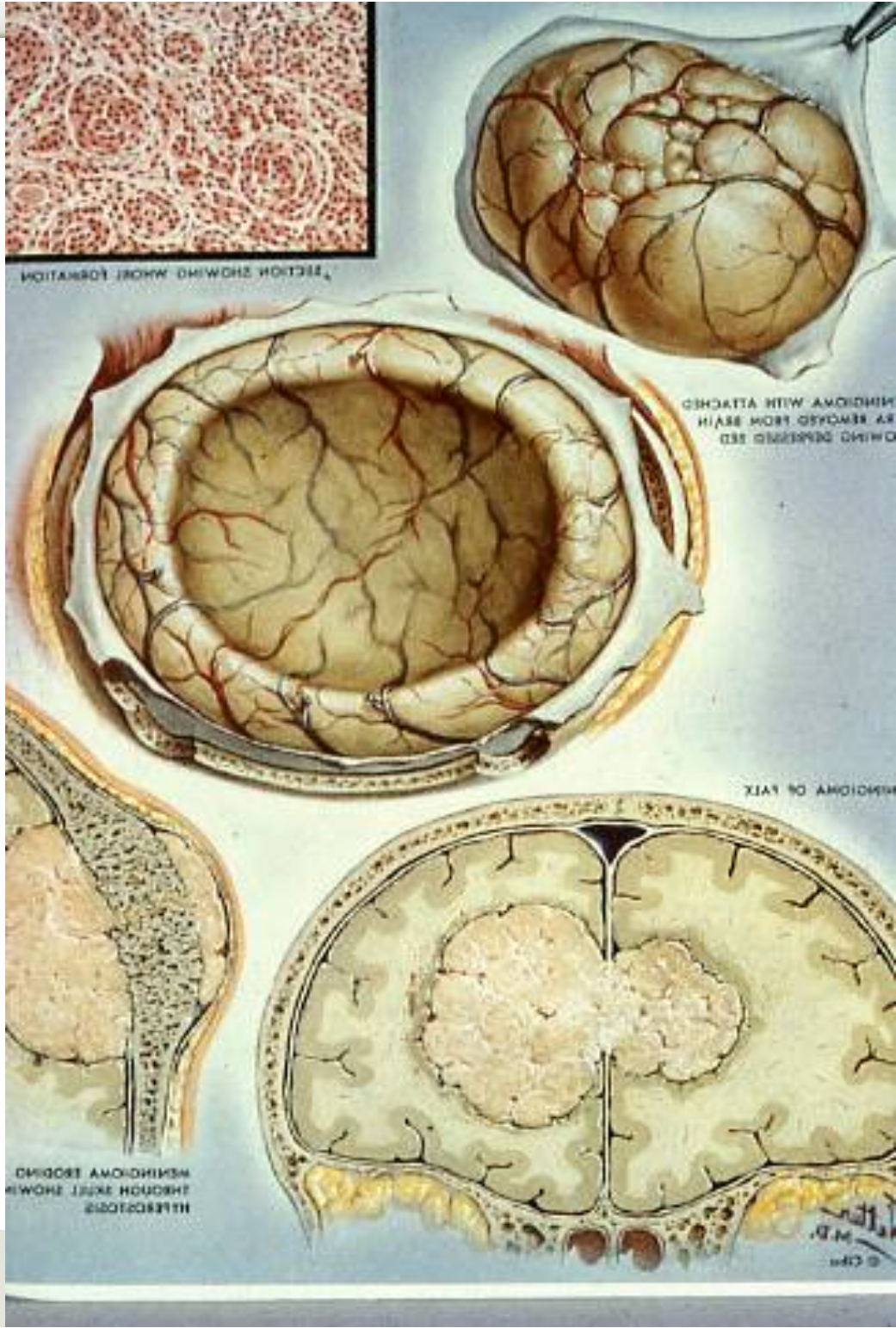
Tentorio

Seni durali

- compressione sul tavolato osseo interno

Iperostosi → *reazione da appoggio*

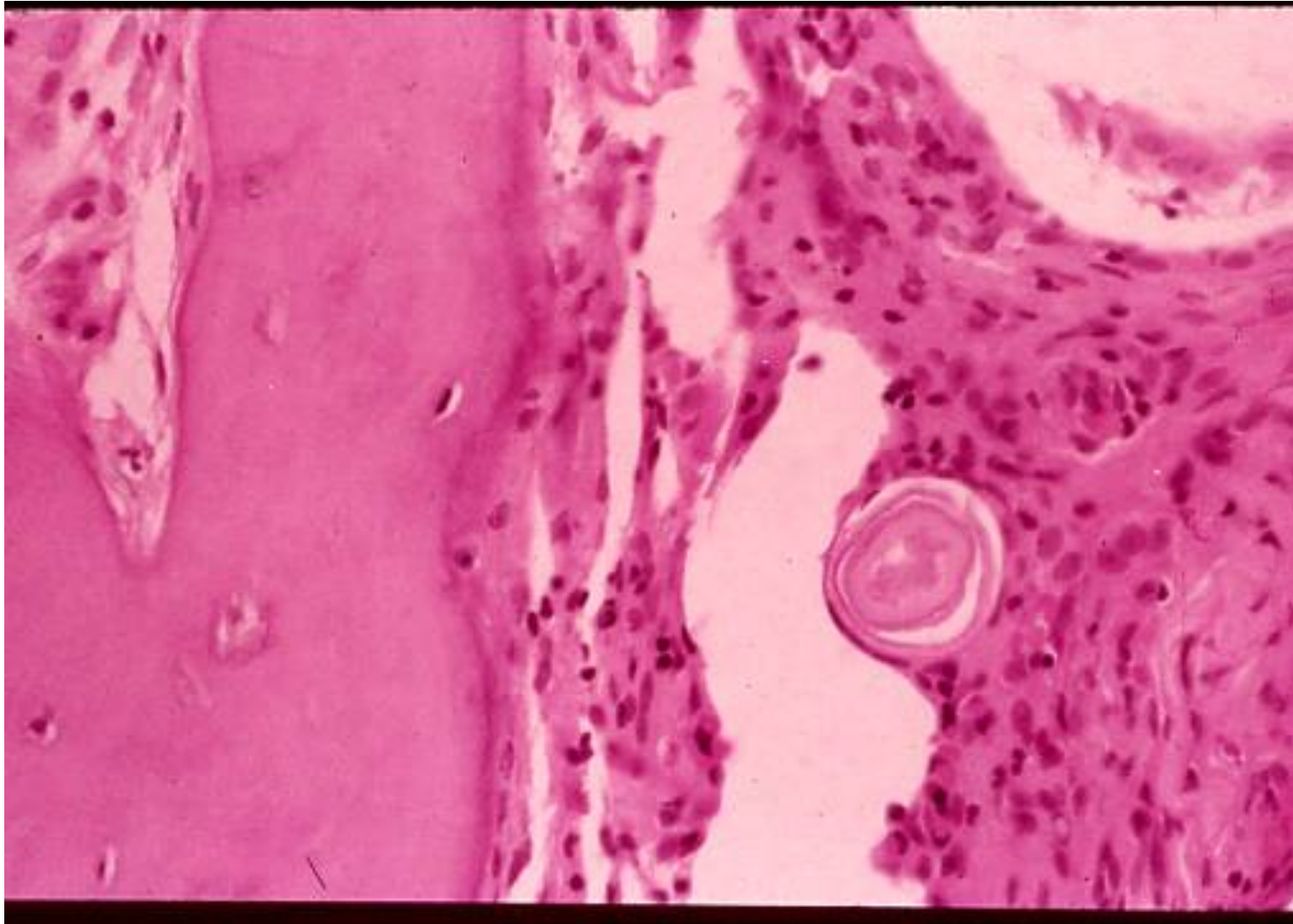
Erosione dell'osso → *pseudoinfiltrazione* e *crescita nei tessuti molli*



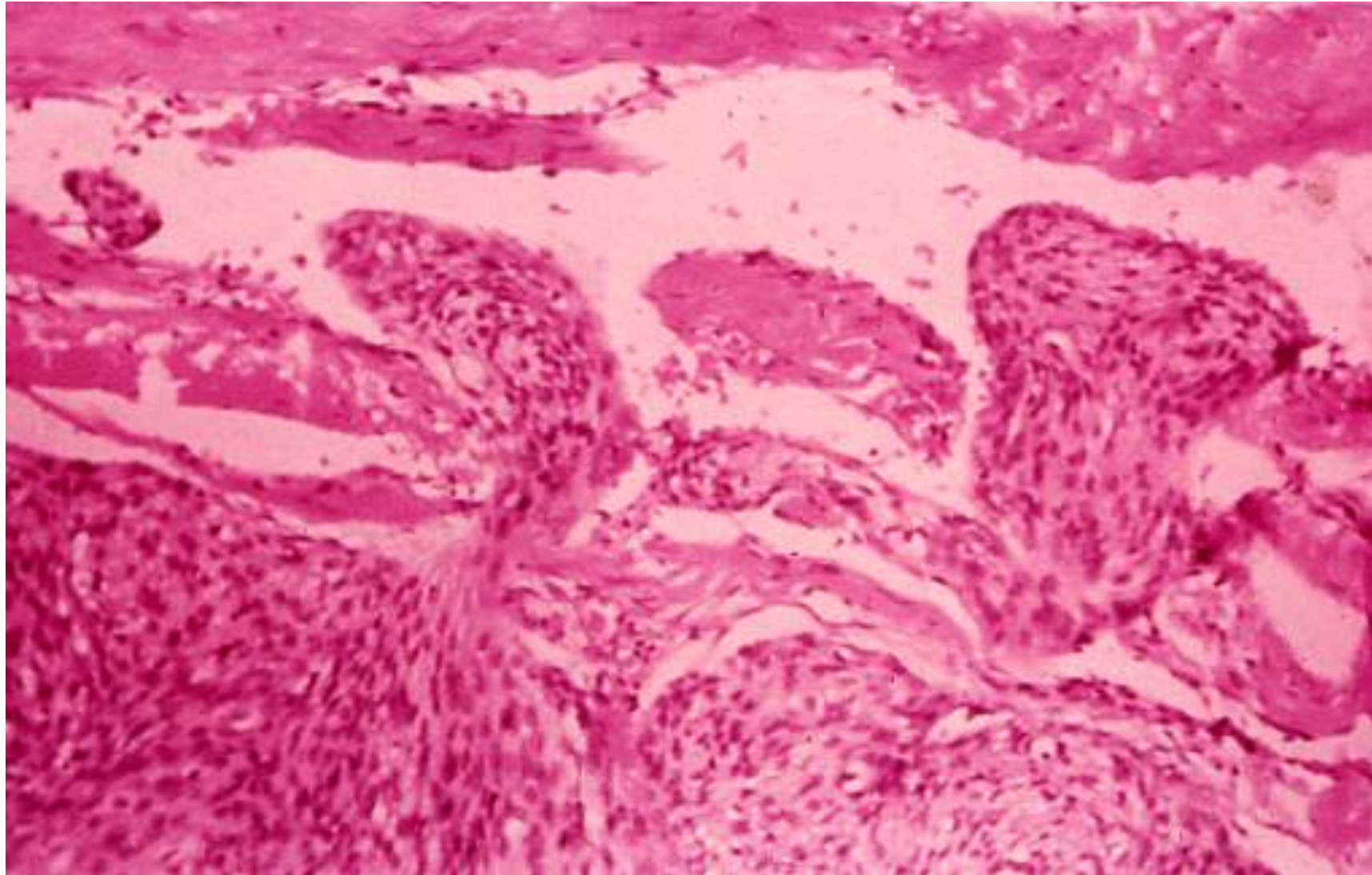
Meningioma Frontale







Seno sagittale superiore



MENINGIOMI

Sedi

Parasagittale

Doccia Olfattoria

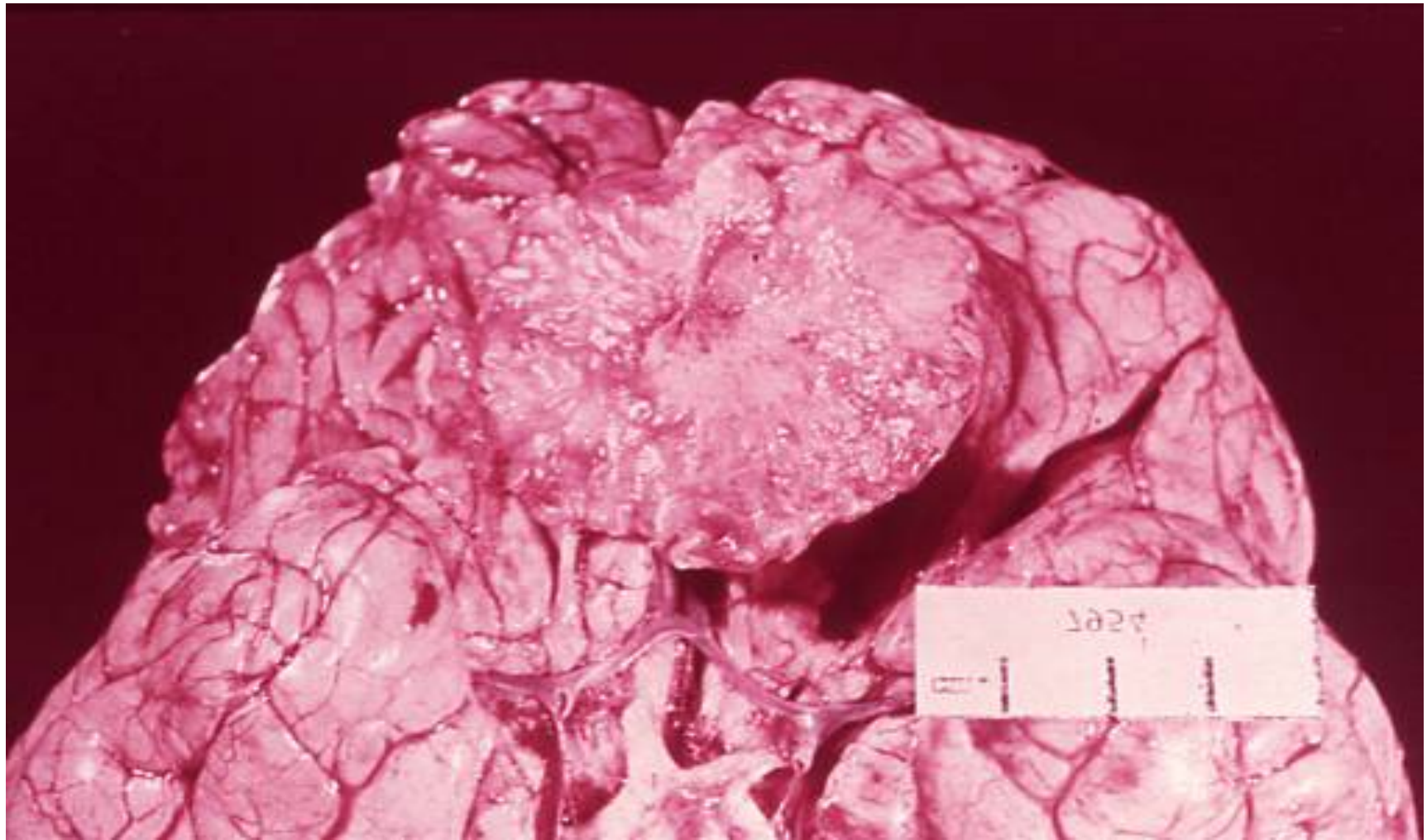
Ala dello sfenoide → spesso con aspetto a
placca o diffuso → *carpet-like*

Tubercolo della sella turcica

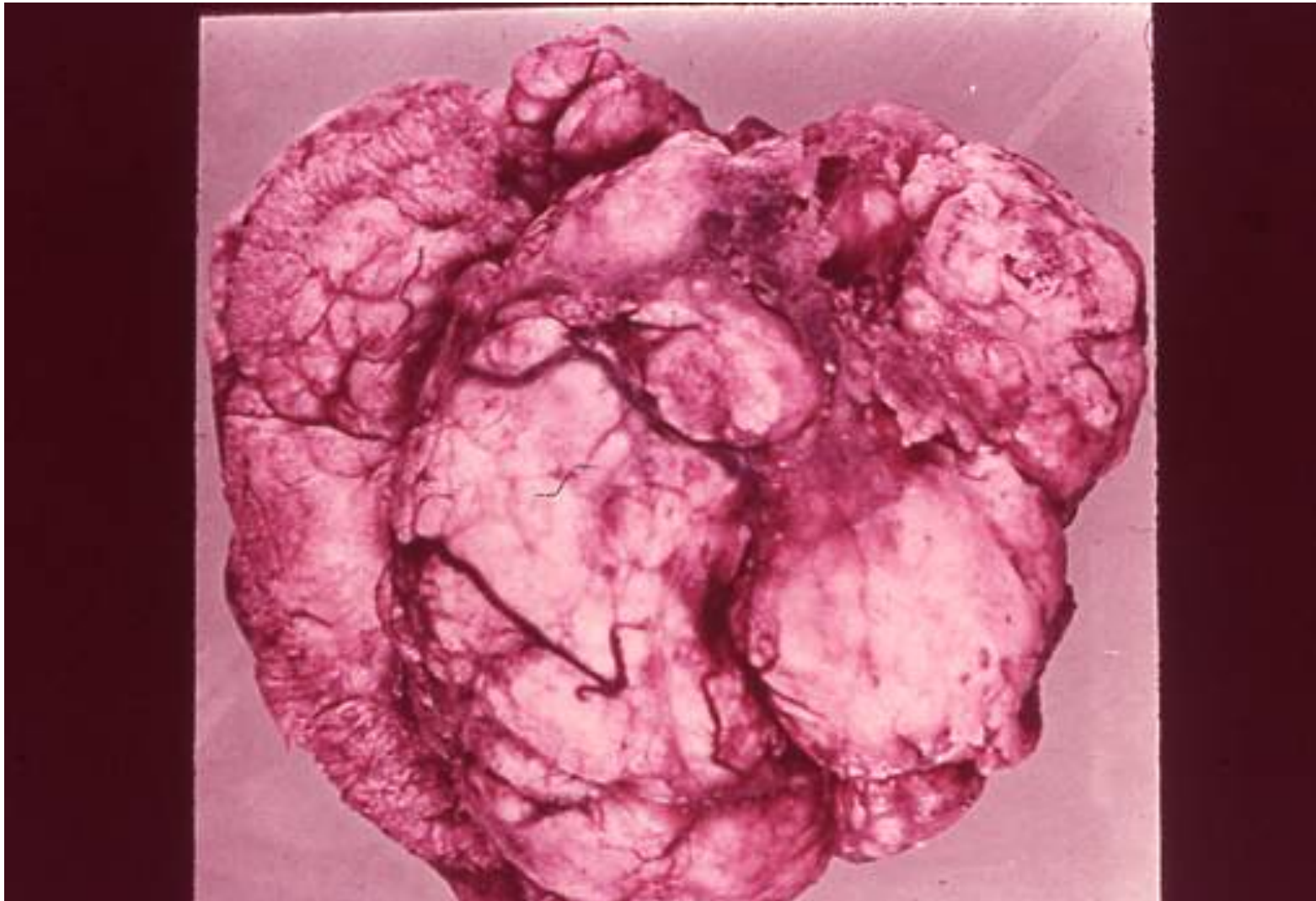
Tentorio

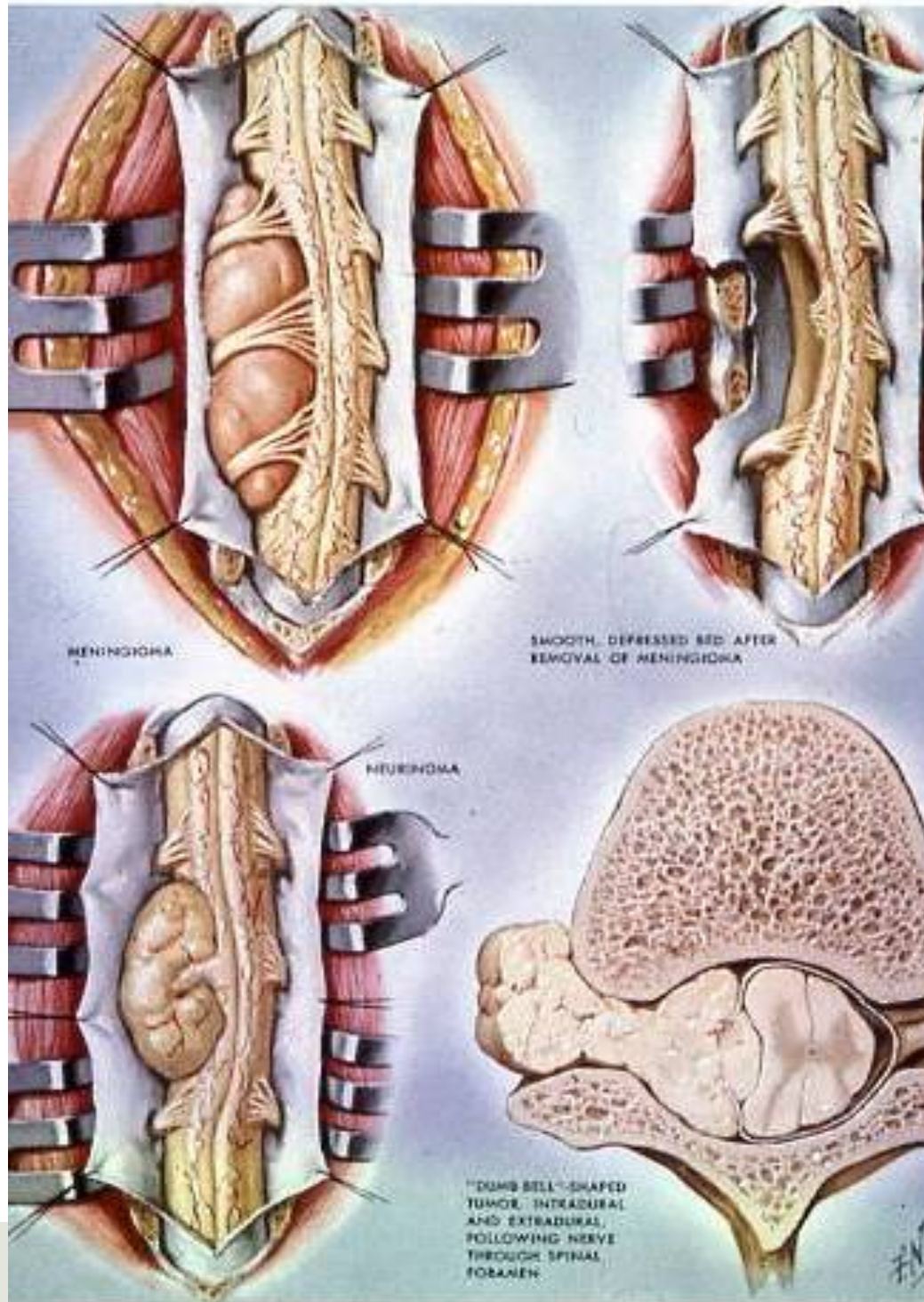
Angolo ponto-cerebellare

Intraventricolare (origine dai plessi corioidei)













MENINGIOMI

Aspetto Istologico

M. **Meningoteliale** (sinciziale): lobuli di cellule meningoteliali disposte a vortice

Pseudoinclusioni nucleari

Corpi psammomatosi poco frequenti

M. **Fibroso**: simil-fibroblastico, fasci con atteggiamento vorticoide

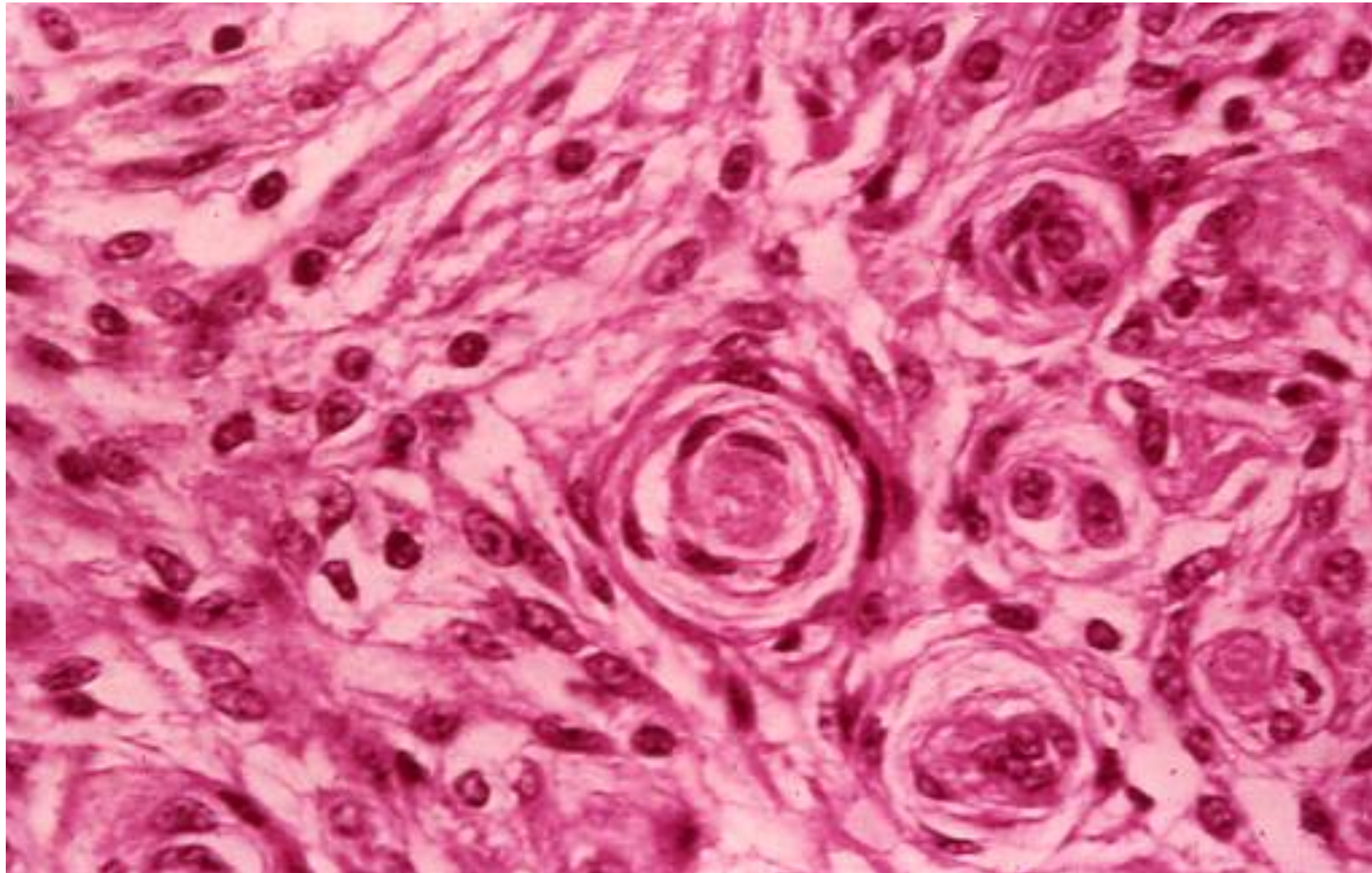
Fibrosi e calcificazioni spesso presenti

M. **Transizionale** intermedio meningoteliomatoso e fibroso

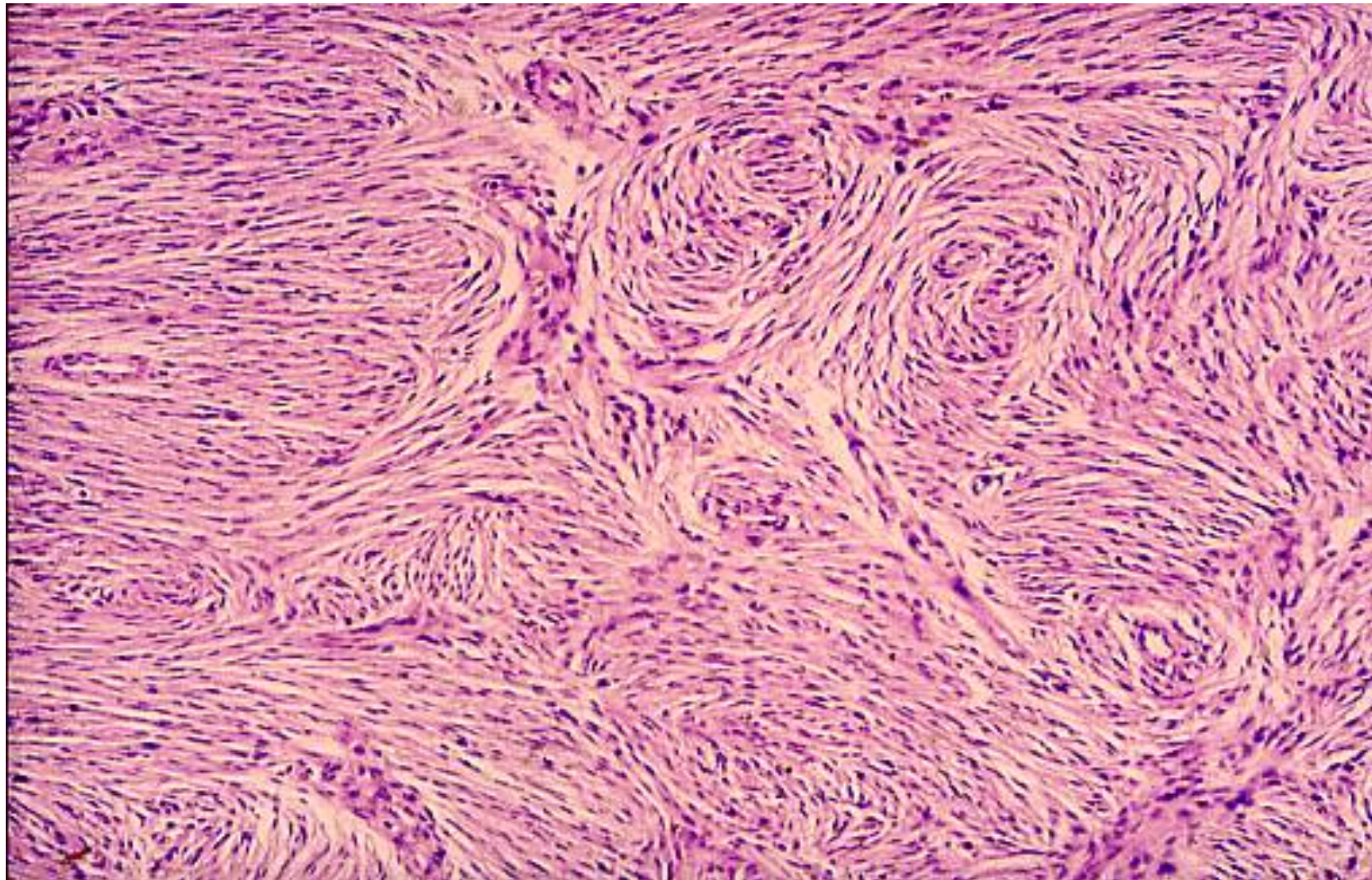
M. **Psammomatoso** doccia olfattoria spinale

M. **Secretorio** microlumi intracitoplasmatici con globuli eosinofili PAS+

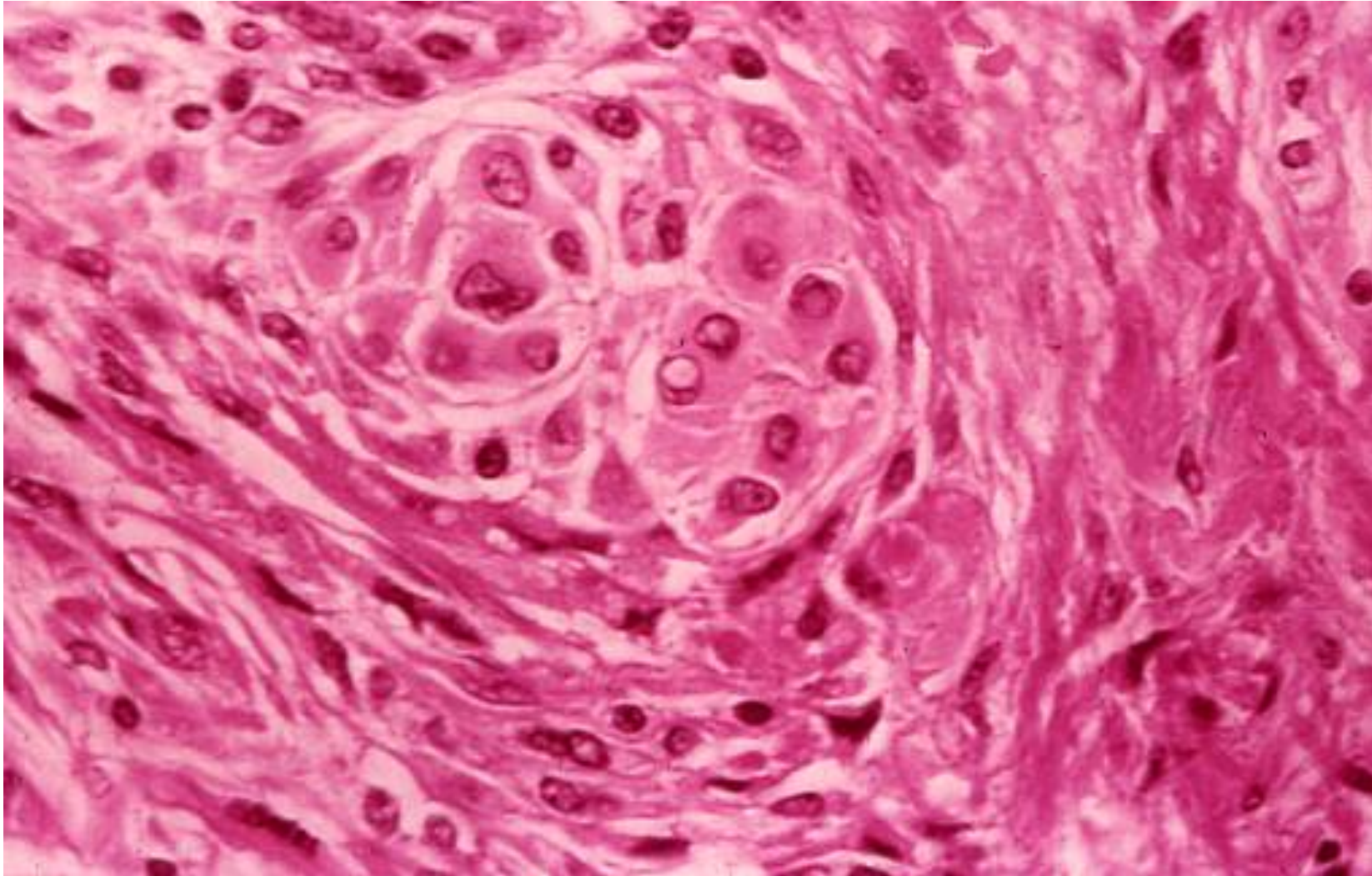
M. Meningoteliosomatoso



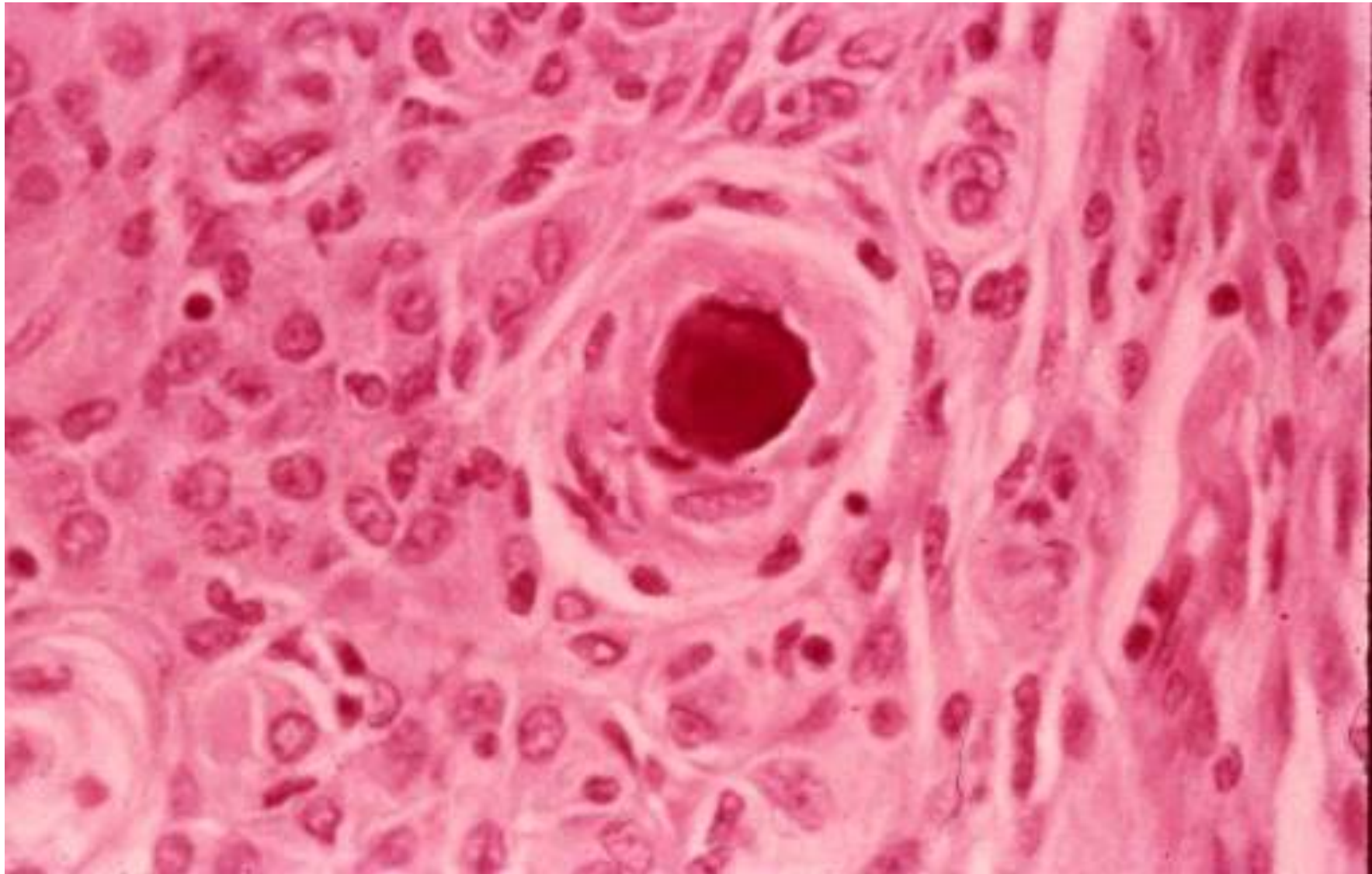
M. Fibroso



M. Transizionale



M. Psammomatoso



M secretorio → CK,Cea,Ema +

M.Microcistico detto anche “variante umida” → associato a spiccato edema cerebrale

M.a cellule chiare Cellule ricche di glicogeno-Recidive frequenti

DD con metastasi di cr a cellule chiare del rene → CK +

M.Cordoide Aspetto morfologico similcordoma

DD CK ed Ema – depongono per il **Meningioma**

CK ed Ema + depongono per il **cordoma**

-linea mediana

-sede alla base cranica

-invasione dell'osso



MENINGIOMI

M. **Metaplastico**

osso, cartilagine

tessuto adiposo, mixoide

cellule xantomatose

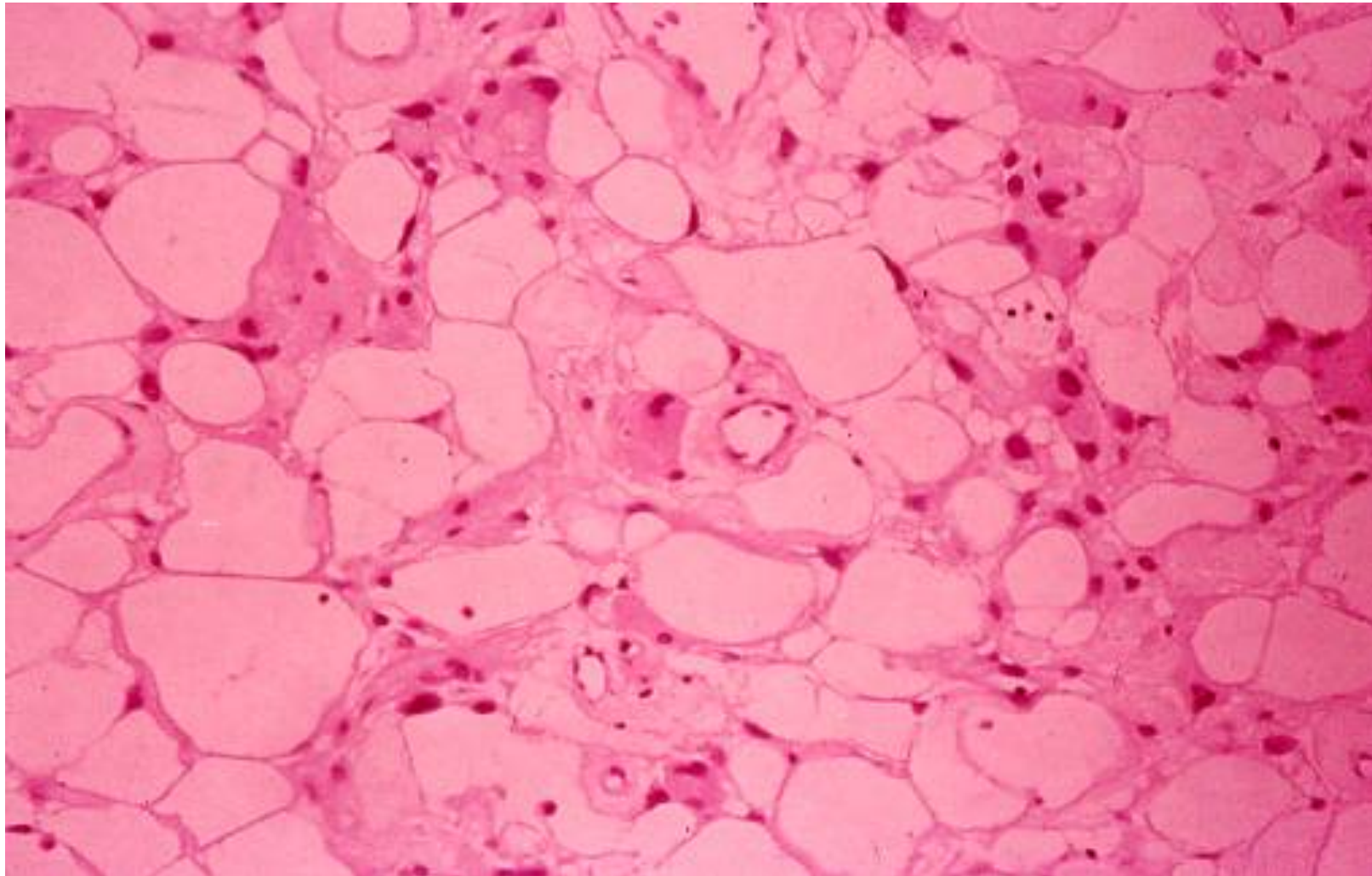
M. **Linfoplasmocitario**

ricco infiltrato *linfocitario* (similfollicolare) e *plasmocitario*

gammopatia monoclonale (recede dopo escissione)

M. **Oncocitario**

M. Metaplastico



MENINGIOMI

M. Papillare

Età: giovanile e infantile

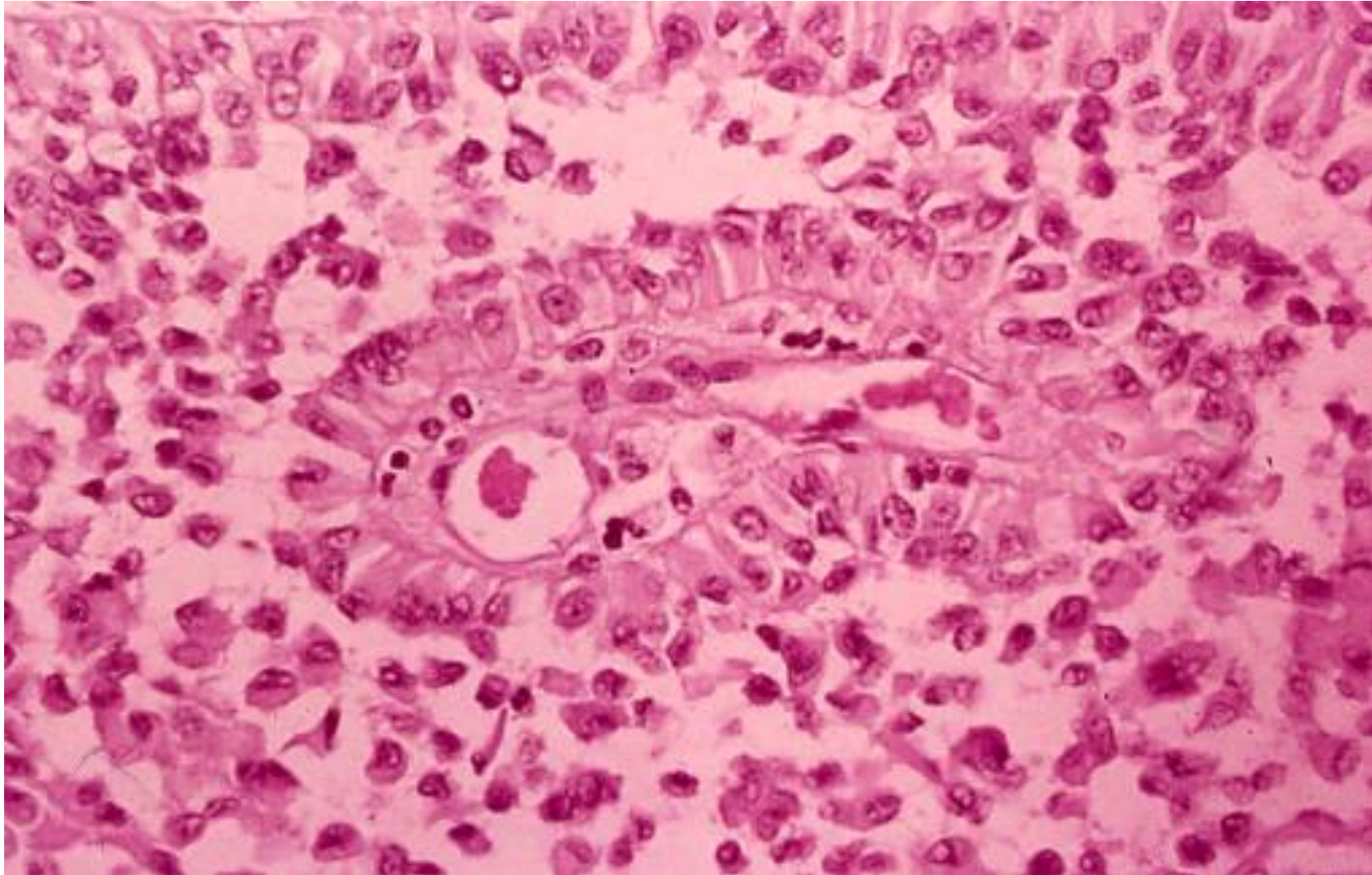
Prognosi → comportamento aggressivo

Recidive frequenti

Infiltrazione del parenchima cerebrale

Metastasi

M. Papillare



MENINGIOMI: decorso

Meningioma classico: recidive rare

Meningioma atipico: recidive frequenti



Meningioma anaplastico: metastasi

Meningioma Atipico

Criteri: ipercellularità

IM → 5/10 HPF (40x)

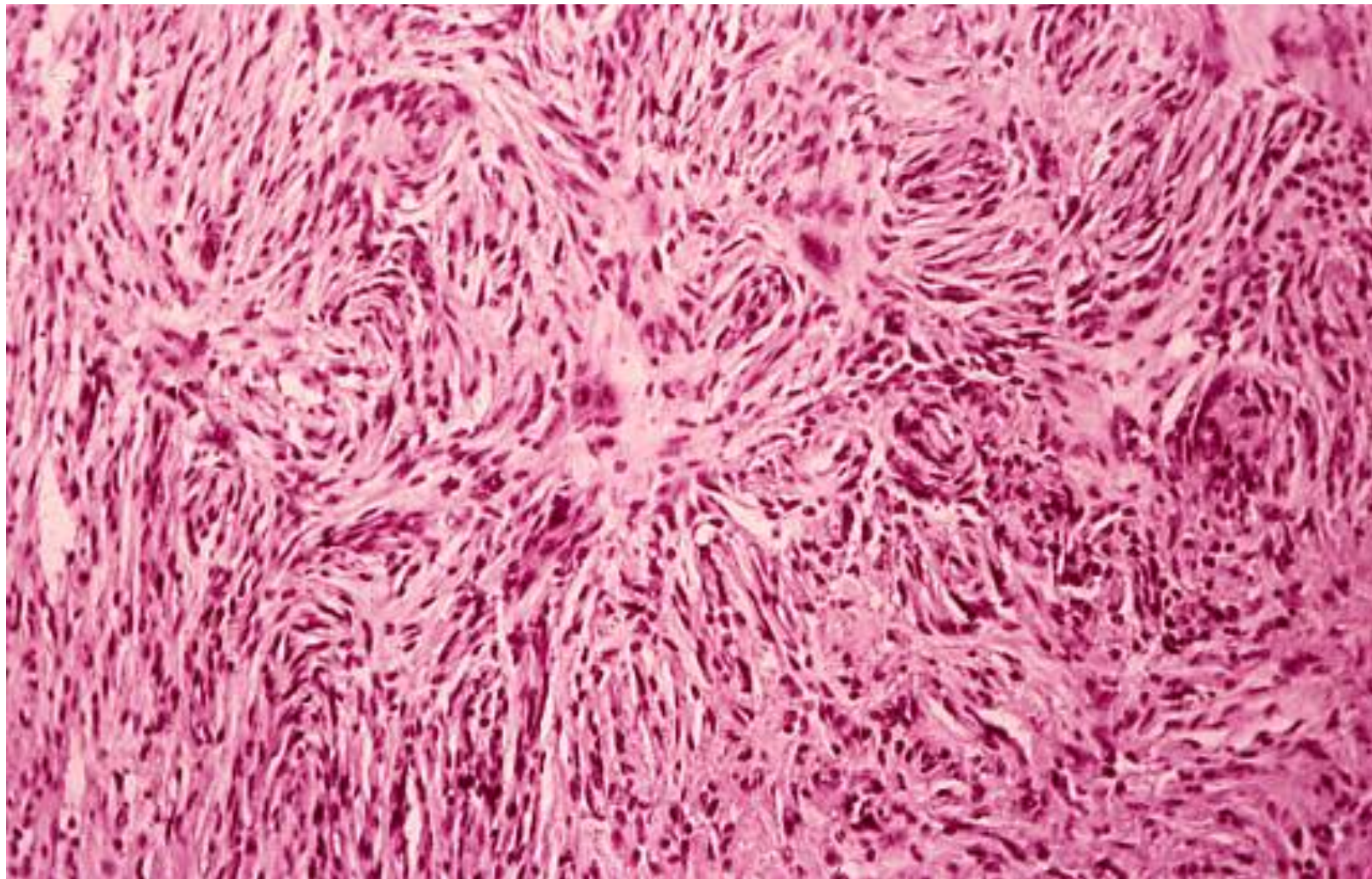
Ki67>

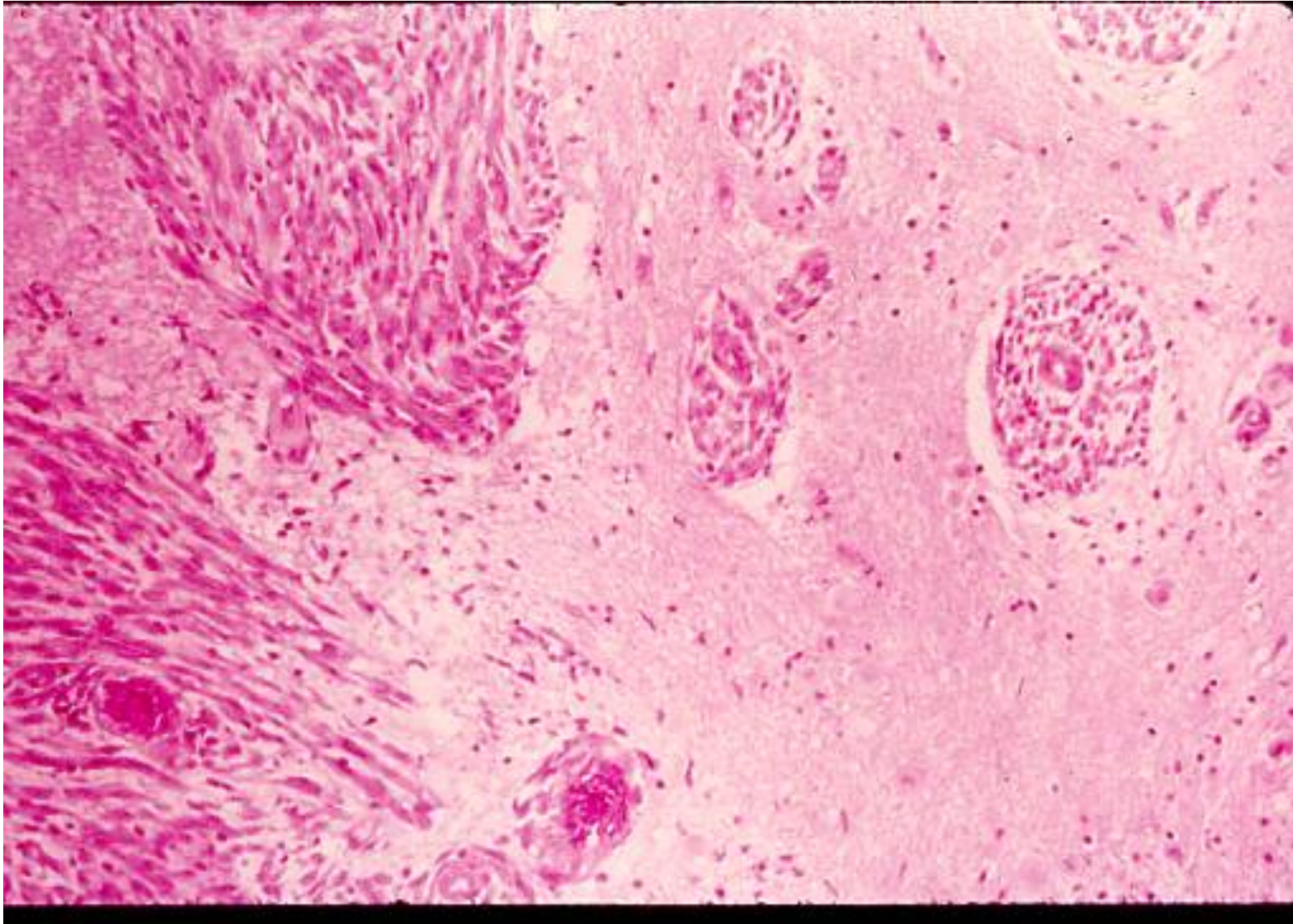
Nucleoli evidenti

Atipie nucleari

Piccoli foci di necrosi

Infiltrazione del tessuto nervoso





Meningioma Anaplastico

Cellularità > > >

IM >>>

Ki67 >>>

Infiltrazione del tessuto nervoso

Necrosi cospicua e palizzata perinecrotica

