

## Rezonans

30-11-2022

MR głowy z kontrastem

Badanie MR głowy w obrazach T1, T2 - zależnych, sekw. SE, TSE, MPRAGE, FLAIR, DWI, SWI, z podaniem środka kontrastowego, w płaszczyznach poprzecznych, strzałkowych i czołowych.

Porównano z bad. poprzednim z dn. 24-11.2022.

Stan po kraniotomii podpotylicznej i usunięciu guza mózdzku (wraz z torebką dookoła przyczepu) - 28-11-2022.

W obrębie lewej półkuli mózdzku widoczna nieregularnego kształtu łoża pooperacyjna o maksymalnych wym. 40 x 25 x 33 mm (wymiały zbliżone do ap x ds x cc), w przekrojach poprzecznych 36 x 23 mm (ap x ds). Łoża wypełniona jest płynem o intensywności sygnału płynu mózgowo-rdzeniowego. Przylegająca tkanka nerwowa mózdzku o podwyższonej intensywności sygnału w obrazach T2-zależnych i sekw. FLAIR (obrzęk?). Na obwodzie łoża na godz. 9-10 (w miejscu lokalizacji litego guzka) widoczny pasmowaty obszar nieregularnego wzmocnienia pokontrastowego o łącznym wym. 24 x 5 x 18 mm (ap x ds x cc), w tylnej części w/w obszar 6 x 2 mm z cechami restrykcji dyfuzji - nie można wykluczyć zmiany resztkowej (do różnicowania ze zmianami pooperacyjnymi). Dodatkowo na tylnio-lewobocznym obwodzie łoża, w miejscu dojścia operacyjnego, widoczny pasmowaty obszar 18 x 3 mm wykazujący cechy restrykcji dyfuzji (zmiany niedokrwienne?), w jego obrębie widoczny obszar 6 x 2 mm o wysokiej intensywności sygnału w obrazach T1-zależnych (krwotoczny) oraz drobne, punkcikowate obszary wzmocnienia pokontrastowego. W przedniej części łoża pooperacyjnej pęcherzyk powietrza śr. 3 mm. W sekw. SWI na całym obwodzie łoża widoczne ubytki sygnału (depozyty hemosyderyny).

Wodogłowie nadnamiotowe - wymiały układu komorowego nieco mniejsze niż poprzednio, w przekrojach poprzecznych: róg czołowy PKB 12 mm (było 16 mm), LKB 13 mm (było 17 mm); trzon PKB 24 mm (było 26 mm), LKB 23 mm (było 26 mm); trójkąt PKB 22 mm (było 27 mm), LKB 18 mm (było 23 mm); róg skroniowy PKB 7 mm (było 11 mm), LKB 7 mm (było 9 mm); III komora 10 mm (było 13 mm); IV komora 14 x 18 mm (ap x ds, poprzednio 3 x 19 mm). Wodociąg mózgu drożny.

Cechy ciasnoty na poziomie otworu wielkiego słabiej wyrażone niż poprzednio (aktualnie widoczna śladowa rezerwa płynowa). Migdałki mózdzku poniżej otworu wielkiego: prawy 11 mm (było 18 mm), lewy 12,5 mm (było 23 mm). Zbiornik wielki zaciśnięty.

Zakrzepica lewej zatoki poprzecznej - przyścienne widoczny ubytek zakontrastowania 4,5 x 4 mm na dł. ok. 30 mm, brzeżny przepływ w zatoce zachowany.

Pod- i nadnamiotowo nie stwierdza się ognisk demielinizacji.

Torbiel szyszynki 6,5 mm niepowodująca ucisku na wodociąg mózgu.

Podnamiotowo przestrzeń podpajęczynówkowa po stronie prawej szer. do 5 mm, po stronie lewej do 4 mm, poza tym prawidłowa.

Poza w/w zbiorniki podstawy prawidłowe.

Dsykretny obrzęk śluzówki zatok obocznych nosa.

Obrzęk tkanek miękkich okolicy potylicznej (stan po kraniotomii podpotylicznej).

Zgłębnik w lewym przewodzie nosowym środkowym. Rurka intubacyjna w jamie ustnej.

30-11-2022

Znieczulenie całkowite dożylnie 30-60min (MR).

Za zgodność  
z oryginałem

SPECJALISTA DLA ARCHIWIZACJI  
mgr Agnieszka Andrzejewska

## Konsultacje wewnętrzne

2022-11-30 Konsultacja neurochirurgiczna: Pacjent po badaniu MR: łoża po guzie zapadnięta. Wodociąg mózgu otwarty. Szerokość układu komorowego zmniejszyła się w porównaniu z badaniem sprzed operacji. Nie wymaga założenia układu zastawkowego.

## Rehabilitacja

U pacjenta przeprowadzono rehabilitację oddechową ruchową