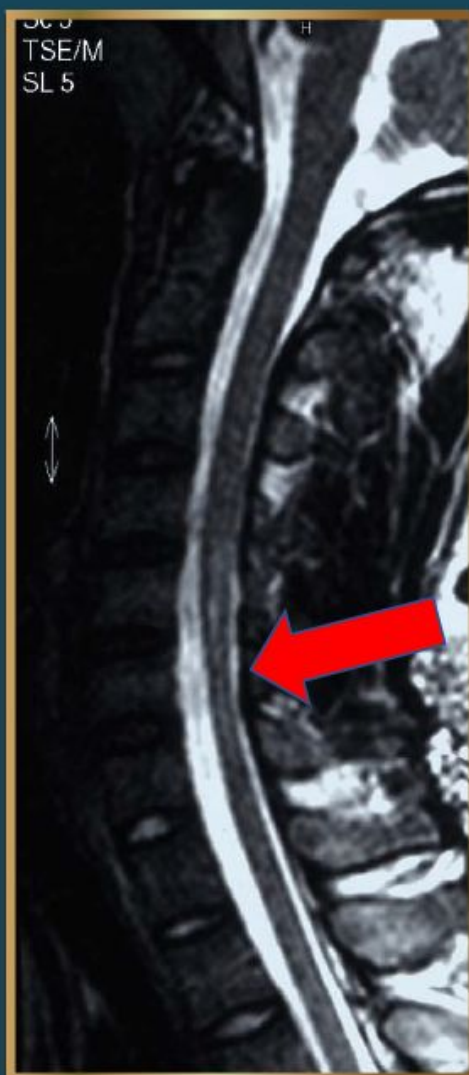
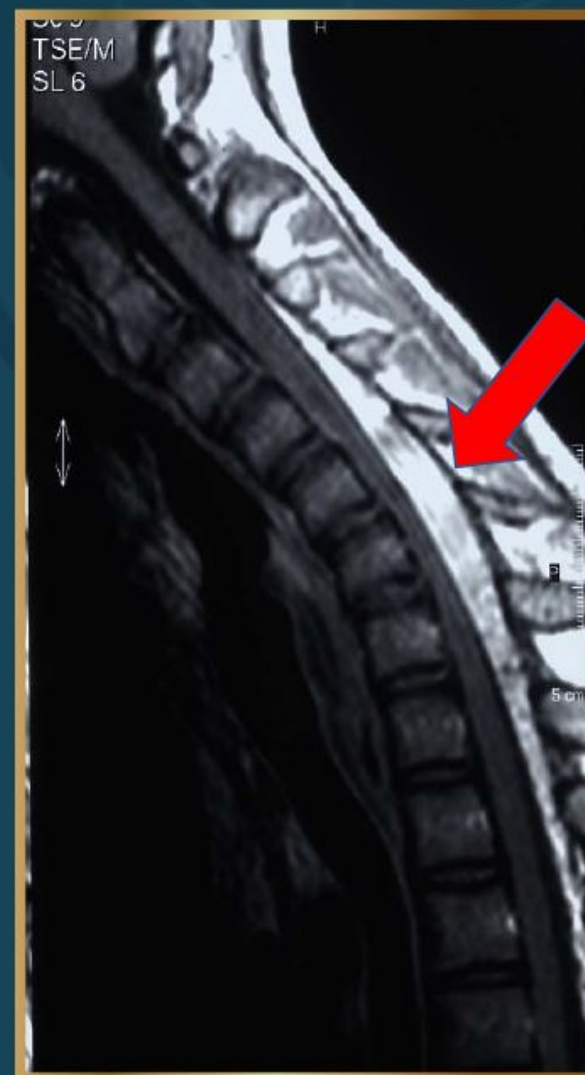
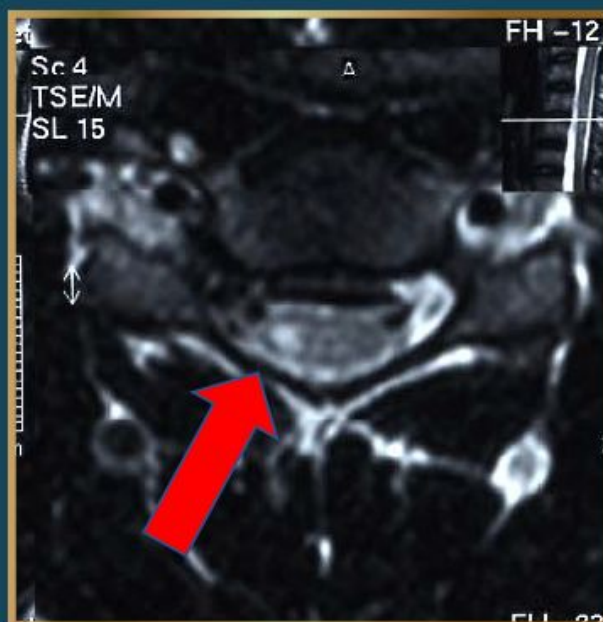


DOENÇA DE HIRAYAMA



Homem, 17 anos, previamente hígido, referindo atrofia progressiva da musculatura da mão direita, sem outras queixas associadas.



Sequências em repouso: Afilamento da medula na transição cervico torácica e alteração de sinal sequelar na metade lateral direita ao nível de C5-C6

Sequência pós contraste em flexão: Alargamento do espaço epidural, com realce anômalo pelo Gadolínio

Caso cedido Dra. Valesca Sarkis

DOENÇA DE HIRAYAMA



Sagital T2
Posição Neutra

Sagital T1 pós
Posição Flexão

- Mielopatia cervical relacionada a movimentos de flexão do pescoço.
- Atrofia dos músculos da mão e antebraço.
- Os fatores determinantes estão relacionados ao deslocamento anterior do saco dural durante a flexão cervical, causando compressão medular.
- Sexo masculino 15-25 anos

Caso cedido Dra. Valesca Sarkis

DOENÇA DE HIRAYAMA



Necessidade de alto índice de suspeição!!!



Manobras de flexão para o diagnóstico.



Sagital T2 Posição Neutra Sagital T1 pós Posição Flexão

Clássicos na Imagem

1. Deslocamento anterior da parede posterior do saco tecal na manobra em flexão, que se normaliza na posição neutra.
2. Atrofia medular comumente observada entre C4 a T1.
3. Congestão venosa epidural posterior no pós contraste.
4. Flow voids no espaço epidural posterior nas sequências T2/FIESTA/3D-CISS

Caso cedido Dra. Valesca Sarkis



NEUROsky

EDUCAÇÃO CONTINUADA ESPECIALIZADA

www.neurosky.med.br

Neurorradiologia

Seja um NEUROskyer!

#Siga #Curta #Participe #Capacite #Compartilhe

 @neurosky.med

 @neurosky.med

 @neurosky_med