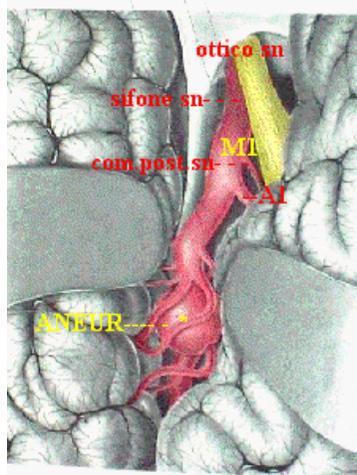




ANEURISMA CEREBRALE ED EMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

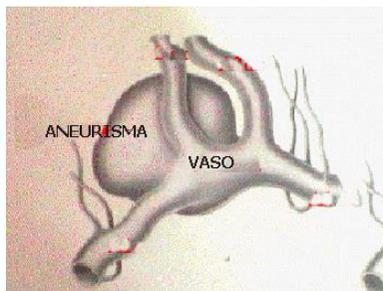


Introduzione

Come Staff di Neurochirurgia, abbiamo voluto preparare questa “guida” poiché l’argomento Aneurisma Cerebrale ed Emorragia Subaracnoidea può diventare, per un uomo o una donna, estremamente importante per la gravità e repentinità con cui può manifestarsi, sia dal punto di vista del o della paziente, sia dal punto di vista del familiare e della famiglia stessa, alterando quella normalità di vita a cui noi tutti siamo abituati.

Cos’è un aneurisma?

L’aneurisma è una malformazione, e riguarda i vasi arteriosi cerebrali. La parete dell’arteria che è interessata dall’aneurisma può presentarsi dilatata e sottile sin dalla nascita, oppure, come succede nella maggior parte dei casi, si ha la formazione, con il tempo, di una vera e propria sacca determinata da vari fattori di rischio, fra i quali il fumo è il principale.



Come si presenta?

Anatomicamente, l'aneurisma si presenta come una vera e propria dilatazione della parete arteriosa a forma di sacca; quest'ultima è in comunicazione con l'arteria tramite un piccolo foro (colletto dell'aneurisma) attraverso cui passa il sangue che la riempie. La parete della sacca è debole perché non possiede la struttura normale di un'arteria ed ecco perché può rompersi se la pressione del sangue aumenta improvvisamente. Normalmente non ci sono segni premonitori della presenza dell'aneurisma, a meno che questo non comprima delle strutture nervose adiacenti (ad es. nervi cranici) provocando dei deficit (malfunzionamenti) o che la sua grandezza non comprima il tessuto cerebrale circostante. In pratica l'aneurisma dà segno di sé quando si rompe ed il sangue arterioso si riversa negli spazi subaracnoidei che avvolgono il cervello.

Sintomatologia

Il sintomo più frequente dato dalla rottura di un aneurisma è la cefalea intensa ed improvvisa (come un colpo di pugnale alla nuca), accompagnata da nausea e vomito, che spesso viene descritta dai pazienti come il peggior mal di testa della propria vita.

Altri sintomi possono essere: rigidità nucale, una breve perdita di coscienza, confusione e rallentamento motorio e cognitivo, problemi alla vista, difficoltà ad esprimersi, paralisi di una parte del corpo, movimenti incoordinati o a scatti sino ad un coma estremamente grave e profondo. Questo dimostra l'estrema

gravità che la rottura di un aneurisma comporta per un paziente, che dal pieno benessere può presentare nel giro di qualche minuto, un coma profondo. Purtroppo circa il 30% dei pazienti muore a causa del sanguinamento mentre arrivano all'Ospedale.

Le conseguenze della rottura

La rottura di una aneurisma determina la presenza di sangue nello spazio subaracnoideo, cioè all'interno delle meningi, dove non dovrebbe esserci che liquor. L'emorragia subaracnoidea, detta anche ESA, ha quattro sequele principali:

DANNO ALLE CELLULE DEL CERVELLO: il sangue fuoriuscito e raccolto nello spazio subaracnoideo può irritare, danneggiare o distruggere i tessuti nervosi vicini. Se la quantità è abbondante si potrà formare un ematoma che potrà comprimere il cervello.

RISANGUINAMENTO: può succedere nel 30-40% dei casi nelle prime 3-4 settimane dall'ESA. Dopo tale periodo la possibilità scende allo 0.5-2% dei casi a seconda del tipo e della grandezza dell'aneurisma.

IDROCEFALO: Il sangue potrebbe bloccare il normale flusso del liquor nello spazio subaracnoideo, portando così al suo accumulo con conseguente allargamento dei ventricoli cerebrali ed aumento della pressione intracranica. Per evitare questo problema, che può avere gravi conseguenze, potrebbe essere necessario l'inserimento di un catetere di drenaggio (esterno o interno) all'interno dei ventricoli.

VASOSPASMO: Il sangue, come gi... detto, al di fuori della sua normale sede, può irritare i tessuti ed i vasi, causando il suo restringimento (vasospasmo)

con conseguente diminuzione di apporto di ossigeno al cervello e possibile comparsa di ictus. Tale fenomeno, che si verifica in maniera seria nel 15% dei casi, si presenta più frequentemente entro i primi 14 giorni dal sanguinamento. Il vasospasmo è un evento estremamente grave che può essere fatale.

Tipi di aneurisma.

Ci sono quattro tipi di aneurisma:

- **sacculare**, che come una sacca si espande dalla parete di un vaso, generalmente a livello di una biforcazione di un vaso,
- **gigante**, cioè un aneurisma sacculare di dimensioni superiori ai 2,5 cm,
- **fusiforme**, dovuto alla dilatazione di tutta la parete di un vaso,
- **micotico**, causato dalla infezione di una parete vascolare.

La scelta del trattamento dipende dal tipo di aneurisma, dalla sua posizione, dalle dimensioni e dalle condizioni del paziente.

Come si arriva alla diagnosi

Nel dubbio di ESA, si eseguirà dapprima un TAC cerebrale, che ci dimostrerà la presenza di sangue nello spazio subaracnoideo e quindi una angiografia cerebrale. Se la TAC è negativa e nel dubbio possa esserci stato un sanguinamento, si eseguirà una puntura lombare per accertarsi ed essere sicuri che non ci sia presenza di globuli rossi.

L'angiografia cerebrale, che serve per dare indicazioni sulla sede, le dimensioni e la forma dell'aneurisma e sull'eventuale presenza di vasospasmo, si esegue introducendo un catetere lungo i vasi principali, a livello dell'inguine fino a raggiungere i vasi intracranici, attraverso il quale viene poi iniettato un mezzo di contrasto per evidenziare i vasi sanguigni. L'angiografia è un'indagine invasiva alla quale è connesso un rischio di sviluppare un ictus cerebrale pari allo 0.5%, ma rimane l'esame d'elezione per

diagnosticare questa pericolosa patologia. L'angiografia viene eseguita dai medici radiologi in radiologia.

Come viene trattato un aneurisma?

Generalmente le opzioni terapeutiche sono due e cioè:

INTERVENTO CHIRURGICO: questo viene eseguito in anestesia generale con chiusura ed esclusione dal vaso dell'aneurisma con una clip fatta di titanio: il chirurgo eseguirà dapprima un taglio sulla cute quindi rimuoverà una porzione di osso (craniotomia). Avvalendosi del Microscopio Operatore, aprirà la dura madre e raggiungerà l'aneurisma che verrà escluso dal vaso di origine con una o più clips, impedendone così successive rotture e sanguinamenti. A questo punto richiuderà la dura e riposizionerà l'osso del cranio. La cute verrà suturata e la testa fasciata. Questo tipo di intervento ha esito positivo nel 95-98% dei casi.



clips

EMBOLIZZAZIONE: in alcuni casi la procedura pi— opportuna Š l'embolizzazione (pazienti in coma o anziani). Viene eseguita in anestesia generale da un neuroradiologo in Radiologia, esperto in questo campo. Questa tecnica consiste nell'esecuzione di un'angiografia nel corso della quale, attraverso particolari microcateteri che raggiungono l'aneurisma, vengono introdotte delle sottilissime spirali di platino che provocano la

chiusura dell'aneurisma e la sua esclusione dal circolo arterioso. Le due tecniche hanno percentuali di successo e rischi che al momento sono sovrapponibili come percentuale. La tecnica più indicata verrà scelta di volta in volta in base alla sede ed al volume dell'aneurisma, alle condizioni cliniche ed alla preferenza del paziente (se vigile e cosciente) dopo averlo informato esaurientemente su rischi, benefici e modalità di tecnica.



Il ruolo dei familiari

L'apporto che i familiari possono dare è molto importante; dapprima sulla decisione del tipo di trattamento, insieme al personale medico se il paziente non è in grado di farlo e poi nell'assistenza, prima e subito dopo l'intervento; ma soprattutto al momento del rientro a casa. Il paziente avrà bisogno di tutto l'aiuto possibile per poter riprendere la sua vita nel modo più normale possibile, cominciando dalle piccole cose, come poter fare delle passeggiate o in tutte le normali attività quotidiane, che all'inizio potranno rappresentare dei momenti impegnativi per lui. È in questo modo che la maggior parte dei pazienti ritornano ad una vita normale. I tempi di recupero sono comunque molto variabili, dipendendo dalle condizioni cliniche di partenza e da eventuali danni cerebrali che possono essersi presentati al momento della rottura. In

definitiva la maggior parte dei pazienti dopo l'ESA e l'intervento ritornano ad una vita normale.

Numeri utili

- Reparto: 040 – 399 4414, 040 – 399 4514

i numeri sono attivi 24 ore su 24

- Day Hospital: 040 – 399 4041

il Day Hospital è attivo dalle ore 9.00 alle ore 15.00

Redatto Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP
ASUGI su testo fornito dalla Struttura Complessa Neurochirurgia

Struttura Complessa di NEUROCHIRURGIA

Direttore: dott. Leonello TACCONI MD, FRCS Ed (SN)

Tel: 040 – 399 4049; Fax: 040 – 399 4057

e mail: neurochirurgia.direzione@asugi.sanita.fvg.it

Revisione 01 – maggio 2022