



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

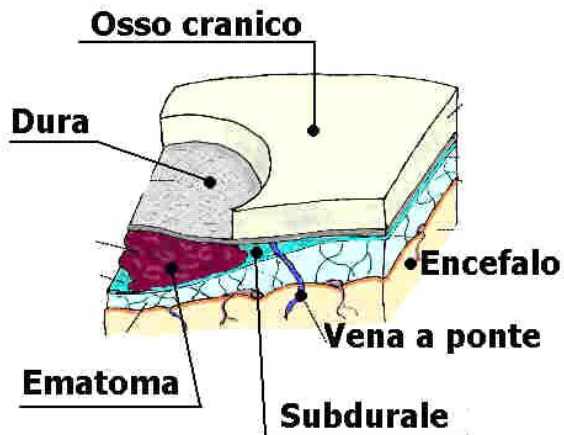
EMATOMA SOTTODURALE CRONICO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

CHE COSA È UN EMATOMA SOTTODURALE CRONICO

L'Ematoma Sottodurale Cronico è una patologia benigna, tipica dell'anziano, caratterizzata da una raccolta di fluido, generalmente sangue vecchio, al di sotto della dura (membrana che ricopre il cervello) e che, se di dimensione cospicue, può comprimere il cervello e causare disturbi quali:

- cefalea,
- disturbi di movimento alle braccia od alle gambe (paresi),
- sonnolenza e/o disturbi della parola (disfasia).

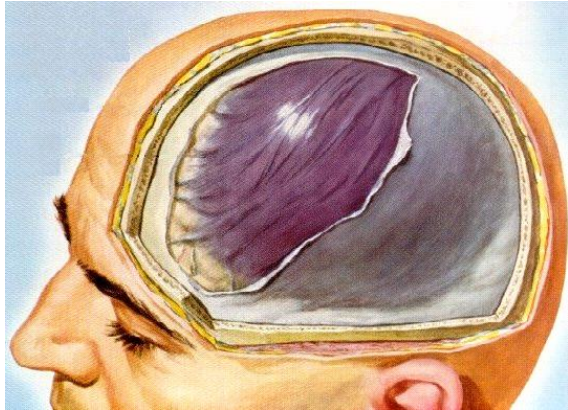


COME SI VERIFICA

La causa iniziale più comune è un trauma cranico, che può essere, a volte, anche di lieve entità e di vecchia data (settimane e mesi).

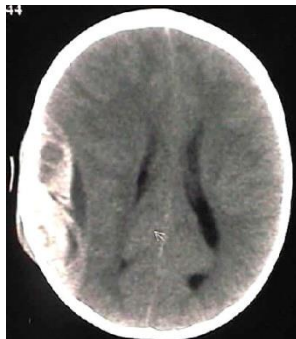
Come conseguenza del trauma ci può essere la rottura di una o più vene a ponte (sono piccole vene che vanno dalla superficie cerebrale alla dura madre). Questa patologia è molto frequente negli anziani, dove a causa della normale atrofia cerebrale si verifica l'aumento dello spazio sotto-durale, cioè di quello spazio che è compreso fra la dura madre ed il cervello e che normalmente è virtuale ma che negli anziani diventa reale.

Qui si possono accumulare ripetuti piccoli sanguinamenti che, se aumentano di volume possono diventare sintomatici.



COME SI FA LA DIAGNOSI

L'esame neurologico può far sospettare la presenza di una lesione occupante spazio ma è la TAC cerebrale l'esame principale per la sua diagnosi.



TRATTAMENTO

Alcune volte può essere di tipo conservativo, con riposo e TAC cerebrali ripetute nel tempo per controllarne l'evoluzione.

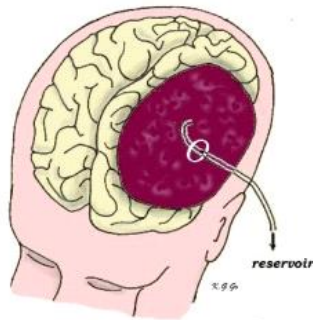
Se la quantità di fluido presente è minima, questa si può riassorbire con il tempo. Alcune volte si prescrive per un breve periodo una terapia con cortisone.

Generalmente, comunque, il trattamento migliore e più rapido è quello chirurgico.

Questo consiste nel praticare uno o più fori di trapano di varie dimensioni da un lato della testa o bilateralmente (a seconda della posizione e grandezza

della raccolta) nel tavolo osseo (cranio), nell'incidere le meningi e drenare la raccolta liquida. Uno o più drenaggi verranno lasciati nel cavo operatorio per 24-48 ore. Questo intervento può essere eseguito sia in anestesia generale che locale.

Il paziente viene quindi tenuto a letto disteso per 48 ore e poi viene gradualmente mobilizzato. Generalmente dopo 4-5 giorni dall'intervento il paziente viene dimesso dalla Neurochirurgia. A seconda delle indicazioni, una TAC cerebrale di controllo può essere eseguita durante il ricovero o nelle settimane successive.



Uno o due mesi dopo l'intervento, il paziente può tornare ad una vita normale. A livello della cicatrice si potrà notare una piccola zona depressa dovuta al difetto osseo che non ha nessun significato clinico e non richiede nessun trattamento.

Può essere normale avere un po' di mal di testa dopo questo intervento che può essere trattato con i più comuni analgesici in commercio.

In caso di terapia con aspirina questa può essere ripresa dopo circa due settimane dall'intervento.

RECIDIVE

Purtroppo anche con una operazione eseguita correttamente c'è possibilità che l'ematoma recidivi. Alcune volte questo può richiedere un secondo intervento di drenaggio.

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: Prof. 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