



## **EVAKUACIJA KRONIČNOG SUBDURALNOG HEMATOMA TREPANACIJOM**

### **1. OPIS POSTUPKA**

**Što je kronični subduralni hematoma?** Kronični subduralni hematoma je kolekcija krvi ispod tvrde mozgovne ovojnice koja inicijalno nastaje kao maleno krvarenje nakon manje traume glave. Uobičajeno je da u anamnezi kod bolesnika postoji minorna trauma glave poput udarca, najčešće u vremenskom intervalu do mjesec dana. Simptomi se javljaju postupno te se najčešće manifestiraju kao slabost udova jedne strane tijela, poteškoće s govorom ili nespretnost te zaboravljivost. S obzirom na mehanizam nastanka te polako nakupljanje krvi koja se tijekom vremena od ozljede od ugruška pretvara u tekućinu nalik motornom ulju te formira dvije membrane, kronični subduralni hematoma je moguće evakuirati drenažom kroz manji otvor na lubanji bolesnika, tzv. trepanacijski otvor.

**Koji su razlozi za evakuaciju kroničnog subduralnog hematoma?** Najčešći razlog su glavobolja te simptomi kompresije mozgovne hemisfere navedeni u uvodu. Budući da simptomi nastupaju postupno, najčešće okolina primjećuje promjene u ponašanju bolesnika koji su uglavnom starije životne dobi.

**Što morate reći neurokirurgu prije postupka?** Imate li problema sa zgrušavanjem krvi. Recentne zdravstvene probleme. Uzimate li lijekove protiv zgrušavanja krvi (antikoagulanse). Alergije na lijekove i/ili kontrastna sredstva.

**Kako se operacijski liječi kronični subduralni hematoma?** Bolesnik se u operacijskoj dvorani uvede u opću endotrahealnu anesteziju te se postavi u supinacijski položaj s ekspanziranom tjemenom regijom na strani hematoma. Operacijsko polje se pripremi te sterilno pokrije uz aplikaciju jodne folije. Rez kože je linearan te se po rastvaranju kože i potkožja visokonavrtnom bušilicom učini manji trepanacijski otvor u lubanji bolesnika. Po inciziji tvrde mozgovne ovojnice se najčešće pod tlakom evakuira navedeni hematoma te se subduralno plasira silikonski kateter pažljivo izmjerene duljine kroz koji će se idućih nekoliko dana drenirati sav sadržaj subduralnog prostora. Operacija se dovršava rekonstrukcijom rane po anatomskim slojevima te ispiranjem subduralnog prostora kroz postavljene kateter fiziološkom otopinom. Ukoliko nije moguće evakuirati hematoma kroz trepanacijski otvor, prelazi se u formiranje kraniotomije kojom se evakuira hematoma u cijelosti, zajedno s obje kapsule koje ga ograničavaju.

**Poslijeoperacijski postupak** Nakon operacijskog zahvata bit ćete razbuđeni u operacijskoj dvorani te ćete potom biti smješteni na Odjel uz analgetsku i suportivnu terapiju. Uobičajeno je da se u terapiju uvede i obilna rehidracija parenteralnim putem radi omogućavanja reekspanzije mozga na mjesto koje je dotad zauzimaio kronični subduralni hematoma. Drenaža koju je plasirao neurokirurg bit će uklonjena kroz nekoliko dana ili do vizualizacije zadovoljavajućeg nalaza MSCT-om endokranija.

**O čemu morate obavijestiti svog neurokirurga nakon operacije?** Pogoršanje glavobolja. Vrućica. Epileptički napad (bilo koje vrste). Oteklina ili infekcija rane. Tekućina koja curi iz rane. Slabost udova ili pospanost. Pogoršanje stabilnosti u hodu.

**Što se događa kad dođete kući?** Možete biti umorni. Nije neuobičajeno da će Vam biti potreban popodnevni odmor. Moguća je pojava povremenih glavobolja. Ne smijete voziti automobil barem 3 mjeseca. Vaš kontrolni pregled je nužno obaviti 6 tjedana nakon operacije.

**Postoji li šansa da se kronični subduralni hematoma ponovi?** DA. S obzirom da se evakuacija kroničnog subduralnog hematoma radi po načelima tzv. minimalno invazivne neurokirurgiju, moguće je da se ne drenira cijeli hematoma već da zaostane manji, tzv. rezidualni dio hematoma. Ponekad se taj rezidualni dio spontano apsorpira, međutim ponekad je nužna reintervencija radi ponovne evakuacije.

## **2. PREDNOSTI I MOGUĆI RIZICI POSTUPKA**

**Prednosti:** uklanjanje pritiska hematoma na neuralno tkivo čime se umanjuje ili potpuno povlači neurološki deficit te ostale tegobe uzrokovane krvarenjem.

**Rizici:** vezani za opću anesteziju. Nova krvarenja na mjestu operacije u mekom tkivu glave. Ponovno krvarenje na mjestu operacije u mozgu. Infilamacije kože, potkožja, kosti te moždanih ovojnica i mozga nakon operacije. Rašivanje rane i slojeva rane. Nakupljanje viška moždane tekućine u klijetkama (hidrocephalus). Istjecanje ili nakupljanje moždane tekućine u rani ili istjecanje kroz kožu.

## **3. ZAMJENA ZA PREPORUČENI POSTUPAK**

Ne postoji.