

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	<p><b>Descrizione patologia:</b> l'ematoma sottodurale cronico è una raccolta di sangue nello spazio sottodurale che in circa la metà dei pazienti è causato da un evento traumatico, anche minore. Spesso è presente una situazione di atrofia cerebrale, considerando che il picco di incidenza si verifica nella settima e ottava decade di vita. Condizioni eziologiche significative sono anche l'etilismo e la presenza di coagulopatia.</p> <p>Talvolta i segni neurologici possono essere subdoli, come confusione ed alterazione della memoria e deficit motori intermittenti, che possono essere interpretati come episodi ischemici transitori.</p>
Trattamento proposto:	
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p><b>Motivazione e scopo dell'intervento chirurgico:</b> il primo scopo dell'intervento chirurgico è quello di drenare il contenuto dell'ematoma; principalmente per ridurre l'effetto massa sull'encefalo ed il conseguente danno neurologico.</p> <p><b>Modalità di esecuzione dell'intervento:</b> nei pazienti di età avanzata e con malattie associate, il rischio di anestesia generale è elevato. È indicato quindi eseguire l'intervento in anestesia locale ed eventuale sedazione farmacologica. Si esegue incisione cutanea centrata sulla parte maggiore dell'ematoma. Quindi si esegue la craniotomia e la successiva incisione ed apertura della meninge. Viene evacuato l'ematoma nella sua componente liquida ed in quella solida. Si lascia in sede sottodurale un drenaggio connesso ad un sistema di raccolta chiuso e sterile.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p><b>Vantaggi:</b> la rimozione dell'ematoma consente solitamente la riduzione dell'ipertensione intracranica causata dall'ematoma e la risoluzione del danno neurologico.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<p><b>Problemi derivati dalla mancata esecuzione dell'intervento:</b> peggioramento progressivo delle condizioni neurologiche del paziente, sia per il danno neurologico attuale sia per lo stato di coscienza, fino allo stato di coma ed alla morte.</p>
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p><b>Possibili complicanze:</b> la più frequente complicanza è la recidiva dell'ematoma stesso, quantificabile nel 5-25% dei casi; si segnala che raccolte residue in sede di intervento è un evento frequente e in assenza di deficit neurologici non va trattata chirurgicamente ma solo monitorata mediante TAC. Vi può essere un empiema sottodurale (infezione) nell'1-2% dei casi, che va trattato con un intervento di revisione. È inoltre possibile il formarsi di un</p>

	ematoma sottodurale/intraparenchimale acuto in sede di intervento, che va trattato immediatamente e che rappresenta un importante aggravamento della prognosi esso si verifica nell'1-5% dei casi operati. Pure molto frequente è il pneumocefalo postoperatorio, che in rari casi assume un effetto ipertensivo e richiede un trattamento chirurgico.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Se il paziente non ha deficit neurologici e non vi è shift della linea mediana sulla Tc, è possibile ricorrere ad un trattamento conservativo, con stretta osservazione e monitoraggio Tc encefalo in quanto l'ematoma può aumentare. In alternativa o in caso di recidiva si può valutare procedura endovascolare di embolizzazione della arteria meningea media.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'intervento verrà eseguito dai medici afferenti alla SC di Neurochirurgia.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_