

Chronisch subduraal hematoom

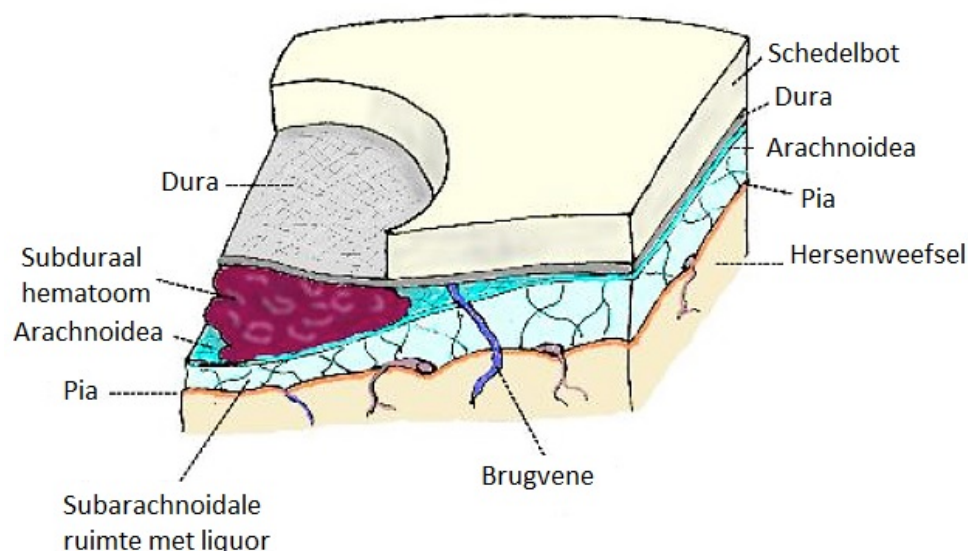
In deze folder leest u informatie over het chronisch subduraal hematoom en de bijbehorende behandeling van een operatie.

Wat is een chronisch subduraal hematoom?

Hematoom is de vakterm voor een bloedingstorting, terwijl subduraal wijst naar de ligging van de bloedingstorting ten opzichte van de hersenvliezen. Chronisch betekent, in tegenstelling tot acuut, dat het hematoom niet ineens, maar langzaam is ontstaan. Het is dus al enige tijd (meer dan 2 weken) aanwezig.

De hersenvliezen omhullen en beschermen de hersenen. Er zijn drie vliezen die de hersenen omhullen. Dat zijn van buiten naar binnen:

- Het harde hersenvlies (dura mater), dit deel ligt tegen de schedel aan.
- Het spinnenwebvlies (arachnoïdea), het deel tussen het harde en zachte hersenvlies.
- Het zachte hersenvlies (pia mater), dit deel ligt direct op de hersenen.



Afbeelding 1

Een chronisch subduraal hematoom is een bloedingstorting, welke zich tussen het harde hersenvlies en het spinnenwebvlies bevindt en al een enige tijd bestaat.

Waardoor ontstaat een chronisch subduraal hematoom?

De plaats waar de bloeduitstorting zit, is een aanwijzing dat de bloeding is ontstaan door het scheuren van een brugvene. Een brugvene is een ader die het bloed vanuit de hersenen dwars door de hersenvliezen naar buiten afvoert en onderweg de ruimte tussen het harde hersenvlies en de hersenen moet overbruggen (zie afbeelding 1).

Bij oudere mensen zijn de hersenen door de leeftijd al wat gekrompen, en hierdoor is deze ruimte vergroot. Doordat de brugvenen deze vergrote ruimte moeten overbruggen, verlopen ze nogal gestrekt. Een kleine schok zoals het stoten van het hoofd, kan al voldoende zijn om de gestrekte brugvenen te doen scheuren. Omdat het om een ader gaat en niet om een slagader, gaat de bloeding niet snel en merkt u er in het begin meestal niets van. Maar als het bloeden (langzaam) door blijft gaan, kan het bloed zich in de loop van weken tot maanden ophopen tot een behoorlijke bloeduitstorting. Deze vochtophoping neemt binnen het hoofd ruimte in en verdrukt en verdringt de hersenen. Hierdoor kunnen er klachten optreden zoals hoofdpijn en uitvalsverschijnselen. Als de druk te hoog wordt, daalt het bewustzijn, dit noemen wij inklemming. Naast leeftijd is ook het gebruik van bloedverdunders een risicofactor. De bloedstolling is dan (bewust) verstoord. Hierdoor treden bloedingen gemakkelijker op en bloedt men ook makkelijker door.

Welke klachten krijgt u van een chronisch subduraal hematoom?

Het hematoom dat binnen de schedel ruimte inneemt ten koste van de hersenen geeft klachten als:

- Hoofdpijn en misselijkheid, soms met braken;
- Verlammingen van een arm of een been;
- Het optreden van spraak- of taalstoornissen waardoor u niet meer kan zeggen wat u eigenlijk wilt zeggen (dysarthrie en afasie);
- Stuipen of toevallen met schokken van armen en benen (een epileptische aanval);
- Achteruitgang geestelijke vermogens (verwardheid, gedragsveranderingen);
- Problemen met het ophouden van de urine (incontinentie).

In het uiterste geval wordt u toenemend slaperig en suf, en kunt u uiteindelijk zelfs bewusteloos raken.

Hoe ontdekt men een chronisch subduraal hematoom?

Wanneer de arts denkt dat u een chronisch subduraal hematoom heeft, volgen er onderzoeken. Dit gebeurt door middel van een CT-scan. Op deze scan kan de aandoening duidelijk herkend worden als een halvemaanvormige ruimte aan de buitenkant van de hersenen. Meestal aan één kant van het hoofd, waardoor de hersenen naar de andere kant zijn verdrongen. Een enkele keer blijken er aan beide kanten een chronisch subduraal hematoom te zijn.

Welke behandelmogelijkheden zijn er?

Er zijn twee behandelmogelijkheden bij het chronisch subduraal hematoom; een afwachtende (conservatieve) behandeling en een actieve behandeling, door middel van een operatie. Welke behandeling het meest geschikt is voor u, is afhankelijk van de ernst van de klachten, de grootte van het hematoom, de wens van de patiënt en bijkomende zaken, zoals het gebruik van bloedverdunders. Bij een afwachtende behandeling observeren u en de arts de verschijnselen en klachten. Wanneer nodig wordt de CT-scan herhaald. Bij een actieve behandeling verwijdert de

neurochirurg de bloeditstorting door het maken van één of meerdere boorgaten in het schedelbot. Wat de operatie inhoudt, is hieronder beschreven.

Wat houdt de operatie in?

De operatie wordt onder algehele narcose uitgevoerd. Via een klein sneetje in de hoofdhuid maakt de arts één, of 2 boorgaten precies boven de plaats waar het hematoom volgens de CT-scan zit. Via het boorgat wordt een gaatje in het harde hersenvlies geknipt. Door dit gaatje ziet de arts al het vaak vloeibaar geworden donkere hematoom naar buiten vloeien. Vaak zijn er echter ook nog stolsels en zogenaamde vliezen aanwezig in het hematoom. Door het gaatje in het harde hersenvlies brengt de arts een slangetje in het hematoom en via het slangetje wordt het hematoom weggespoeld. Tenslotte wordt er een externe drain met een reservoir achtergelaten, waardoor achtergebleven stolsels alsnog naar buiten kunnen stromen. Deze drain wordt meestal na 1 á 2 dagen verwijderd. Zo lang u de drain heeft, mag u uit bed komen maar onder toezicht van een verpleegkundige. Het lukt vaak niet om al het bloed weg te krijgen via de drain, wel zoveel mogelijk. De rest van het hematoom lost meestal vanzelf op.

Na de operatie herstelt het merendeel van de patiënten goed: voorheen bewusteloze patiënten worden wakker, de verlammingen en de spraakstoornissen kunnen snel verdwijnen en na enkele dagen kunnen de patiënten weer grotendeels of helemaal hersteld naar huis. Het komt wel eens voor dat de klachten niet helemaal verdwijnen, en u toch nog problemen met het geheugen en/of denkvermogen, verlammingen of spraakstoornissen blijft houden. De hoofdpijn die u voor de operatie had is veel minder, maar kan nog enkele dagen tot weken na de operatie aanhouden.

Als u bloedverdunders gebruikt, moeten deze voor de operatie gestopt worden, in overleg met de arts of verpleegkundig specialist. Ook worden deze meestal niet direct herstart na de operatie. Hoe lang ze gestopt blijven hangt af van welke vorm van bloedverdunding u krijgt, en waarvoor.

Welke complicaties kunnen optreden?

Hoewel patiënten met een chronisch subduraal hematoom vaak door de operatie genezen, kan het gebeuren dat de klachten niet (voldoende) verdwijnen. Dit kan komen doordat de beknelling van de hersenen te lang heeft bestaan. Van de patiënten die herstellen, zijn er enkelen die na enige tijd dezelfde klachten krijgen door een terugkeer (recidief) van het hematoom. Het nieuwe hematoom moet dan helaas opnieuw worden gedraineerd. Soms is het zelfs nodig om het hematoom weg te halen door het maken van een ruimere toegang (via een luikje in de schedel, ook wel craniotomie genoemd). Naast deze complicaties bestaat er bij een operatie altijd een kleine kans op een infectie. Ondanks het feit dat er tijdens de operatie zo steriel, schoon, mogelijk gewerkt wordt, bestaat er een kans dat bacteriën tijdens de operatie in de wond komen, waardoor er een infectie optreedt. De behandeling van een infectie gebeurt met antibiotica.

Wat zijn de leefregels na de operatie?

Na de operatie mag u vrij bewegen, maar wij adviseren om uw conditie tijdens de eerste 6 weken langzaam op te bouwen. Hierbij is het belangrijk om in de eerste 3 weken voorzichtig te zijn met bukken en geen grote inspanningen te doen.

Een dag na de operatie mag u gewoon weer douchen en uw haren wassen. Let hierbij wel op dat u niet te hard over de wonden wrijft en dat u niet te lang uw hoofd onder het water houdt. Hierdoor kunnen de wonden zacht en week worden, waardoor de wonden slecht herstellen.

Voor het weer mogen autorijden na een chronisch subduraal hematoom geldt het volgende: Als u bij ontslag uit het ziekenhuis geen achteruitgang in de geestelijke vermogens en lichamelijke stoornissen heeft die het autorijden kunnen beïnvloeden, mag u zelfstandig een auto besturen. Als u wel achteruitgang in de geestelijke vermogens en/of lichamelijke stoornissen heeft die het autorijden kunnen beïnvloeden, ligt de beslissing of u wel of niet weer mag auto rijden bij het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Het is uw eigen verantwoordelijkheid om bij het CBR te melden dat u een hersenbloeding heeft gehad. Voor meer informatie: <https://www.cbr.nl>.

Heeft u nog vragen?

Bij vragen kunt u contact opnemen met uw behandelend arts of verpleegkundig specialist via de polikliniek Neurologie/Neurochirurgie, telefoonnummer 020-5662500.

Bronnen

<https://www.nvvn.org/patienteninfo/schedel-en-hersenen/hersenbloedingen/>