Nederlandse Vereniging voor Neurologie

Subduraal hematoom, chronisch

Wat is het?
Om de hersenen liggen drie hersenvliezen (zie ook figuur 1). Van buiten naar binnen zijn dat:

- het harde hersenvlies (de dura mater);
- het spinnenwebvlies (de arachnoïdea);
- het zachte hersenvlies (de pia mater).

Bij een subduraal hematoom zit er een bloeduitstorting (hematoom) in de ruimte tussen het harde hersenvlies en het spinnenwebvlies. Er zijn twee vormen van een subduraal hematoom:

- het *acute* subdurale hematoom;
- het *chronische* subdurale hematoom.

In deze folder bespreken we alleen het *chronische* subdurale hematoom.

Wat zijn de klachten?
Klachten van een chronisch subduraal hematoom beginnen vaak sluipend. Verschijnselen die veel voorkomen zijn: meer slaperigheid, een wisselend bewustzijn, verwardheid of gedragsveranderingen. Er kunnen ook uitvalsverschijnselen zijn. Zoals krachtsverlies van een arm of been en spraakstoornissen. Sommige patiënten klagen over hoofdpijn, misselijkheid en/of overgeven. Of zij krijgen een epileptische aanval.

Wat is de oorzaak?
De oorzaak van de bloeduitstorting is een verscheuring van een ader in de ruimte tussen het harde hersenvlies en het spinnenwebvlies. Door de bloeduitstorting wordt het onderliggende hersenweefsel verdrongen. De verscheuring is het gevolg van een val of een schok van het hoofd. Bijvoorbeeld omdat iemand zijn hoofd stoot.

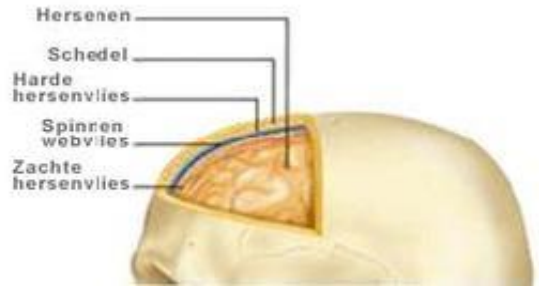
Ouderen hebben meer risico op een chronisch subduraal hematoom. Dit komt doordat de hersenen in de loop van het leven krimpen. De ruimte tussen het hersenoppervlak en de vliezen wordt hierdoor groter. De aderen die deze ruimte moeten overbruggen lopen daardoor meer gestrekt. Dit maakt deze aderen kwetsbaarder voor verscheuring. Andere risicofactoren zijn: vaak vallen, het gebruik van bloedverdunners en te veel alcohol drinken.

Hoe wordt de diagnose gesteld?
Als de arts vermoedt dat er een subduraal hematoom zit, wordt een CT-scan (röntgenopname) van de hersenen gemaakt. De bloeduitstorting is daarbij te zien als een witte of donkere onregelmatige vlek langs de rand van de hersenen en het schedelbot (figuur 2 en figuur 3). Op de CT-scan kan de arts ook zien hoe groot de bloeduitstorting is en hoe erg de onderliggende hersenstructuren worden verdrongen.

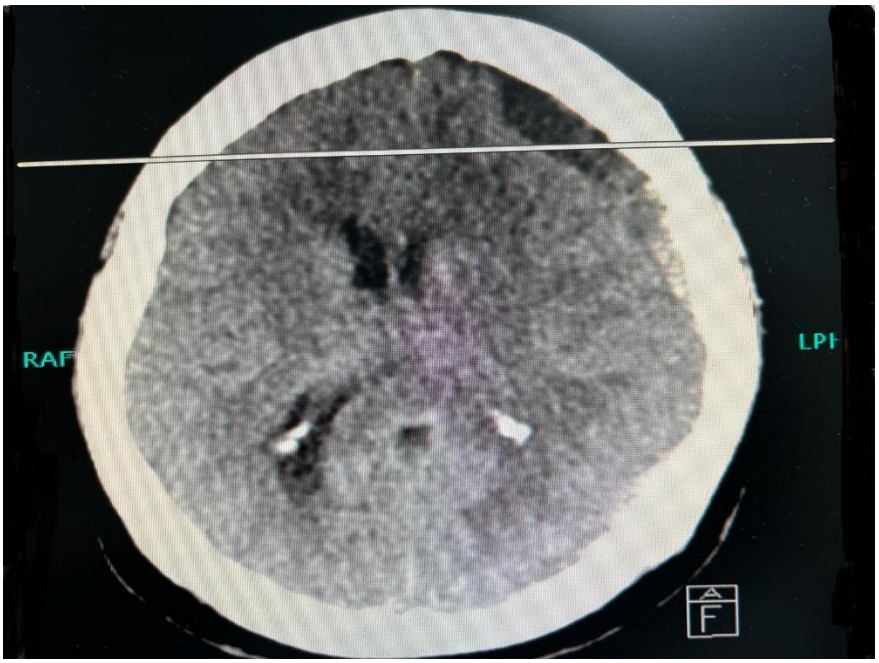
Welke behandeling is mogelijk?
Er zijn twee behandelmogelijkheden: we kunnen afwachten of actief gaan behandelen. Wat voor u het beste is, hangt af van de ernst van uw symptomen, hoe groot de bloeduitstorting is en factoren zoals het gebruik van bloedverdunnende medicijnen.

Als we afwachten houden we de verschijnselen en klachten goed in de gaten. Als het nodig is, maken we opnieuw een CT-scan. Bij een actieve behandeling verwijdert de neurochirurg de bloeduitstorting. Hiervoor maakt de chirurg één of meer boorgaten in uw schedelbot. Via deze boorgaten wordt de holte met de bloeduitstorting schoongespoeld. Er wordt dan een tijdelijke drain achtergelaten waaruit nog vloeistof kan weglopen.

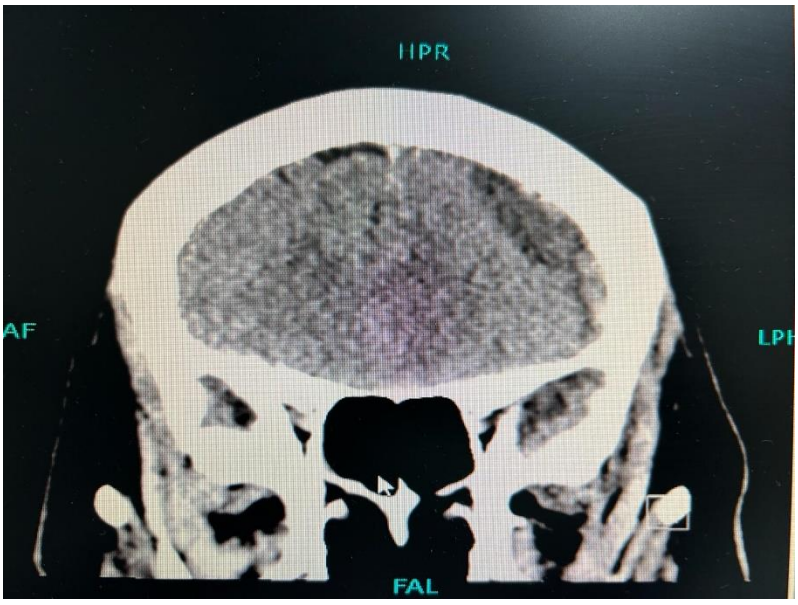
Meer weten?
Website van de Nederlandse vereniging voor Neurochirurgie: www.nvvn.org



Figuur 1. De drie hersenvliezen (van buiten naar binnen) : het harde hersenvlies (de dura mater), het spinnenwebvlies (de arachnoïdea) en het zachte hersenvlies (de pia mater).



Figuur 2. Het subdurale hematoom afgebeeld op een CT-scan van de hersenen: een linkszijdig chronisch subduraal hematoom.



Figuur 3. Het subdurale hematoom afgebeeld op een CT-scan van de hersenen: vooraanzicht.