

CENTRO PER L'IDROCEFALO NORMOTESO DELL'ADULTO E DELL'ANZIANO



Clinica Privata Villalba
Bologna



GVM
CARE & RESEARCH

CHE COS'È L'IDROCEFALO NORMOTESO?

È una patologia caratterizzata dalla dilatazione dei ventricoli cerebrali e dall'alterazione della pressione e del flusso del liquido cerebrospinale.

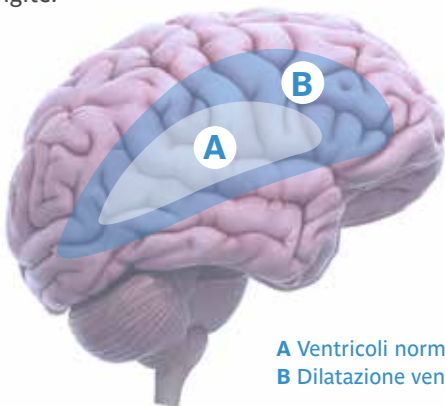
Il cervello è circondato dal liquido cerebrospinale o liquor che viene prodotto in continuazione e riassorbito per proteggerlo dai traumi. Quando il **liquor si accumula nei ventricoli perché o non viene normalmente riassorbito, o si crea un'alterazione del suo flusso**, si produce una compressione sul cervello con conseguente sofferenza delle strutture nervose circostanti. In questo modo si manifestano sintomi neurologici come **demenza, difficoltà nella deambulazione, incontinenza** che sono simili a quelli del morbo di Alzheimer o di Parkinson.

L'idrocefalo normoteso è la **terza patologia dell'invecchiamento più diffusa** dopo l'Alzheimer e le vasculopatie cerebrali: interessa il 20% delle persone che soffrono di demenza, in particolar modo, gli over 65 anni di sesso maschile.

La malattia ha un **andamento progressivo**, fortemente invalidante. Tuttavia, se riconosciuta in tempo, è trattabile: la tempestività nella diagnosi è fondamentale per una terapia di successo.

Le cause che portano alla comparsa dell'idrocefalo possono essere:

- **idiopatiche**, cioè senza una causa specifica;
- **secondarie**, come conseguenza di traumi, postumi di emorragie cerebrali, conseguenza di interventi chirurgici o meningite.



A Ventricoli normali

B Dilatazione ventricolare

I SINTOMI

L'idrocefalo normoteso può provocare:

1 DISTURBI MOTORI

- difficoltà a camminare, con deambulazione lenta, instabile e con le gambe larghe;
- frequenti cadute;
- andatura magnetica (difficoltà ad alzare i piedi dal pavimento);
- difficoltà a salire e scendere le scale.

2 PROBLEMI DI CONTROLLO DELLA VESCICA

- incontinenza urinaria;
- necessità improvvisa di urinare.

3 DEFICIT COGNITIVI

- demenza;
- deficit della memoria a breve termine;
- mancanza di concentrazione o attenzione;
- difficoltà a svolgere compiti in sequenza;
- difficoltà a formulare discorsi chiari e lineari.



IL CENTRO PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO

La diagnosi, le terapie e il trattamento chirurgico precoce sono eseguiti da un'équipe multidisciplinare che si avvale delle più moderne e avanzate tecnologie diagnostiche e terapeutiche ed è composta da Geriatri, Neurologi, Neurochirurghi, Neuroradiologi, Neuropsicologi, Anestesisti e Fisiatri.

L'équipe è coordinata dai responsabili del progetto: il dottor **Umberto Godano** (Neurochirurgo), il dottor **Stefano Crooke** (Geriatra) e il dottor **Francesco Pagano** (Neuroradiologo).

Altri professionisti coinvolti: prof. **Fabio Cirignotta** (Neurologo), dott. **Paolo Guelfi** (Anestesista), dott. **Fausto Marchetta** (Cardio-Geriatra) e dott.ssa **Cinzia Cesari** (Psicologa).

L'obiettivo del **Centro di Clinica Privata Villalba** è quello di **una diagnosi precoce** che permetta un trattamento efficace per i casi sospetti da **avviare a un percorso corretto di diagnosi differenziale**, costituendo così **un punto di riferimento per tutti i pazienti che soffrono di disturbi dell'equilibrio e della memoria e per i loro familiari**. Ciò grazie alla collaborazione stretta con i medici di Medicina generale e gli specialisti ambulatoriali, i quali per primi vedono il paziente.



PRIMO CONSULTO IN AMBULATORIO:

Si accede direttamente e/o su invio del Medico di base o dello Specialista ad esempio Geriatra o Neurologo i quali sospettano la patologia su base clinica e verifica di dilatazione ventricolare alla TC encefalo. Comprende la valutazione del quadro clinico e dell'eventuale documentazione già in possesso del paziente. Permette di evidenziare l'eventuale necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici.



ESAMI DIAGNOSTICI DI PRIMO LIVELLO:

- Esami di laboratorio per screening di base;
- TC cerebrale senza mezzo di contrasto (se non già eseguita);
- Elettroencefalogramma;
- Eco-color-doppler tronchi sovra aortici;
- Visita Geriatrica multidimensionale per la valutazione

della memoria e delle funzioni cognitive, valutazione dello stato affettivo e dell'umore, capacità di svolgere attività della vita quotidiana e valutazione dell'equilibrio e della marcia;

- Risonanza Magnetica encefalo;
- Eventuale valutazione neurologica, neuropsicologica e cardiologica.



ESAMI DIAGNOSTICI DI SECONDO LIVELLO

Eseguiti in regime di ricovero, indicati quando il quadro clinico evidenzia la possibilità di intervenire con il trattamento chirurgico. Si effettuano in leggera sedazione e hanno una durata di circa un'ora. Consistono nello studio dell'idrodinamica intracranica e cioè della condizione di equilibrio o meno della pressione e del flusso del liquor cerebro-spinale in rapporto alle altre componenti parenchimale e vascolare. Comprendono:

- test di sottrazione liquorale e misurazione della pressione intracranica con drenaggio spinale temporaneo (ELD)
- eventuale test di infusione liquorale

IL TRATTAMENTO MEDICO RIABILITATIVO

Nei casi in cui non sia possibile procedere all'intervento chirurgico il paziente viene riaffidato al proprio Medico di base con indicazioni che riguardano:

- terapia medica;
- i programmi di stimolazione della memoria e delle funzioni cognitive;
- trattamento con stimolazione trans-cranica e/o esercitazioni visuo-spazio-motorie;
- riabilitazione psico-motoria integrata.

IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

Le tipologie di intervento neurochirurgico per trattare l'idrocefalo normoteso sono due:

- **l'intervento di derivazione ventricolo - peritoneale** durante il quale viene posizionato un catetere di piccole dimensioni

nel cranio, connesso a sua volta a una valvola regolabile e facilmente gestibile. Grazie a questo dispositivo è possibile ripristinare la circolazione del liquor cefalo-rachidiano: quello in eccesso viene, infatti, drenato nella cavità addominale, dove viene riassorbito dall'organismo.

- in alternativa, nei casi che lo consentono si effettua **l'intervento endoscopico mini-invasivo**, che prevede la creazione di un bypass liquorale intracranico **senza l'applicazione di protesi valvolari e senza l'apertura della cavità addominale**.

■ DOPO L'INTERVENTO

I tempi di ripresa post-operatoria sono variabili, **indicativamente di 4-7 giorni** se non subentrano complicazioni. Il paziente deve osservare un periodo di riposo di qualche giorno e sottoporsi a controllo dopo 10-15 giorni per la rimozione dei punti sempre presso l'ambulatorio di Clinica Privata Villalba. A seconda della situazione clinica di partenza può essere programmato, **se necessario, un periodo di trattamento riabilitativo di 2-3 settimane**.

A 30-40 giorni dall'intervento si procede a **controllo con l'esecuzione della Risonanza Magnetica encefalo**. I controlli successivi sono poi a cura del Medico di base o dello Specialista inviante, che manterranno uno stretto contatto con l'équipe specializzata per monitorare continuamente la situazione personale del paziente e programmare eventuali nuovi controlli.





Per informazioni e prenotazioni

 **051.6443011**



www.clinicavillalba.it

Clinica Privata Villalba fa parte di GVM Care & Research: Gruppo Ospedaliero Italiano attivo in sanità, ricerca, benessere termale e industria biomedicale, con l'obiettivo di promuovere il benessere e la qualità della vita. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologie all'avanguardia.

La Clinica è convenzionata con Fondi Sanitari Integrativi, Casse Mutua e Assicurazioni Sanitarie.

DOVE SIAMO



CLINICA PRIVATA VILLALBA

Via Di Roncizio, 25

40136, Bologna

Tel. 051.6443011

www.gvmnet.it

Direttore Sanitario Andrea Calafiore
Aut. San. PG 66573 del 16/04/2003



VAL - 17 - 04.23 - S - IT