

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	Idrocefalo.
Trattamento proposto:	<b>DVE/DVP/TRATTAMENTO ENDOSCOPICO</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p><b>Motivazione dell'intervento chirurgico:</b> si pone indicazione al trattamento chirurgico col fine di ridurre o eliminare gli effetti della compressione liquorale sulle strutture nervose. Negli idrocefali acuti l'intervento è indispensabile per salvare la vita del paziente, mentre nell'idrocefalo dell'anziano il fine è di migliorare le condizioni di vita del paziente riducendo i costi sociali. Il trattamento chirurgico maggiormente utilizzato è l'impianto di sistemi di derivazione, chiamati shunt, che deviano liquor dai ventricoli al peritoneo o all'atrio cardiaco destro. In alcuni casi è indicato un intervento in endoscopia detto ventricolo-cisternostomia. Negli idrocefali emorragici e meningitici in fase acuta il trattamento iniziale è l'impianto di un sistema di derivazione esterna.</p> <p><b>Modalità di esecuzione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sistema di derivazione:</b> il sistema di derivazione è composto da un catetere intraventricolare, da una valvola e da un catetere distale di scarico in una cavità sierosa (peritoneo) o nel torrente ematico, il tutto posizionato sottocute. Il catetere prossimale, attraverso un piccolo foro del cranio, trapassando il cervello viene posizionato in un ventricolo ed è collegato al catetere distale mediante l'interposizione di una valvola, che consente il passaggio liquorale in un'unica direzione (dal ventricolo alla periferia). Il flusso è regolato in base alla pressione di apertura della valvola, che può essere fissa o regolabile dall'esterno. Lo shunt comunemente più utilizzato è quello ventricolo-peritoneale. Gli interventi sono realizzati in anestesia generale.</li><li>• <b>Ventricolocisternostomia:</b> per pazienti con idrocefalo ostruttivo, uno strumento endoscopico permette all'operatore di visualizzare le cavità ventricolari. Esso viene introdotto nelle cavità ventricolari attraverso un piccolo foro della teca cranica. Si esegue poi una piccola comunicazione fra il pavimento del terzo ventricolo e gli spazi subaracnoidei della base cranica. L'intervento è in anestesia generale. In caso di insuccesso funzionale dell'intervento di Ventricolocisternostomia la procedura può essere ripetuta oppure il trattamento chirurgico può essere convertito in un shunt ventricolo-peritoneale tradizionale.</li></ul>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p><b>Vantaggi:</b> controllo dell'ipertensione endocranica nell'idrocefalo acuto. I pazienti ed i loro famigliari devono comprendere che l'idrocefalo implica dei rischi per lo sviluppo.</p> <p>Comunque, molti bambini idrocefalici, che dopo la derivazione sono stati sottoposti ad intensi programmi riabilitativi ed educativi, hanno raggiunto</p>

	una buona autonomia con condizione di vita pressoché normale con modeste limitazioni. Nell'idrocefalo normoteso dell'anziano si può verificare una regressione completo o parziale della triade sintomatologica (rallentamento psichico, difficoltà nella deambulazione ed incontinenza urinaria). E' da prevedere comunque anche la possibilità di un insuccesso clinico.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Sono variabili secondo la patologia che ha motivato l'intervento e la tipologia di intervento.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<b>Problemi che possono derivare dalla mancata esecuzione dell'intervento:</b> accentuazione di danni neurologici e dell'ipertensione endocranica tali da condurre alla morte del paziente.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<b>Possibili complicanze:</b> complicanza temibile, ma rara è l'ematoma operatorio intraparenchimale e/o intraventricolare. Più frequente sono invece un iper- o ipodrenaggio; nel primo caso il brusco collasso del sistema ventricolare provocherà un ematoma sottodurale acuto o cronico. Altre complicanze possibili sono: malfunzionamento, infezioni, ostruzioni, interruzione del catetere.  Quest'ultima evenienza spesso si riscontra nei bambini che presentano una rapida crescita staturale. L'infezione del sistema di derivazione può produrre disturbi cerebrali e/o peritonite. Si rende quindi necessaria la sostituzione del sistema, previa sterilizzazione del liquor mediante opportuna antibioticoterapia e derivazione ventricolare esterna temporanea. Embolie e tromboembolie sono più frequenti nei cosiddetti pazienti "a rischio" (obesi, ipertesi arteriosi, diabetici, cardiopatici ecc..).
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<b>Alternative all'intervento chirurgico:</b> non esistono alternative efficaci. Palliativi temporanei sono farmaci diuretici o la rachicentesi.
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

\_\_\_\_\_