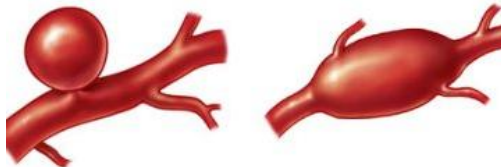


ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΑ

1. Τι είναι το ανεύρυσμα του εγκεφάλου;

Πρόκειται για ένα εξαιρετικά λεπτό, ευένδοτο, μη φυσιολογικό τμήμα του τοιχώματος ενός αγγείου του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα να προκαλείται μία προβολή του τοιχώματος η οποία προσομοιάζει με “μπαλόνι”.



2. Τι είδους συμπτώματα προκαλεί ένα ανεύρυσμα;

Το εγκεφαλικό ανεύρυσμα γίνεται αντιληπτό συνήθως αφού έχει υποστεί ρήξη και έχει προκαλέσει υπαραχνοειδή αιμορραγία εγκεφάλου.



Τα συμπτώματα ποικίλουν από αιφνίδια και έντονη υπινιακή (στην περιοχή του αυχένα) κεφαλαλγία με συνοδούς εμέτους και προσωρινή απώλεια αισθήσεων μέχρι σύγχυση, ληθαργικότητα, νευρολογικό έλλειμμα ή ακόμη και κωματώδη κατάσταση.



3. Πόσο συχνά συναντάται ένα ανεύρυσμα εγκεφάλου;

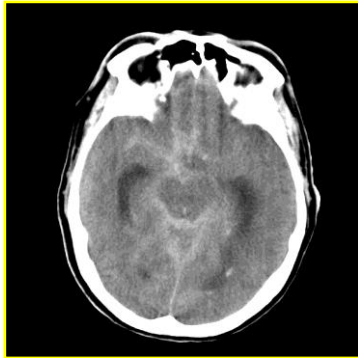
Πρόκειται για ασυνήθη πάθηση η οποία συναντάται στο 6% του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής. 20% των ασθενών έχουν πολλαπλά ανευρύσματα (δύο ή περισσότερα). Ένα μικρό ποσοστό εξ' αυτών ρήγνυνται και προκαλούν αιμορραγία. Η ετήσια επίπτωση της υπαραχνοειδούς αιμορραγίας εγκεφάλου κυμαίνεται ανάλογα με τους πληθυσμούς από 2/100.000 (Κίνα), 8.1/100.000 (Αυστραλία) έως 22.5/100000 (Φιλανδία) και 23/100000 (Ιαπωνία) κατοίκους.

4. Σε ποιά ηλικία συναντάται συχνότερα η υπαραχνοειδής αιμορραγία λόγω ρήξης εγκεφαλικού ανευρύσματος;

Η πάθηση συναντάται κυρίως σε άτομα ηλικίας 40-60 ετών και προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες (Γυναίκες/Άνδρες: 1.6)

5. Πως γίνεται η διάγνωση;

Αρχικά η διάγνωση της υπαραχνοειδούς αιμορραγίας πραγματοποιείται με την αξονική τομογραφία εγκεφάλου



και εν συνεχεία η αγγειογραφία (ψηφιακή ή αξονική) εγκεφάλου

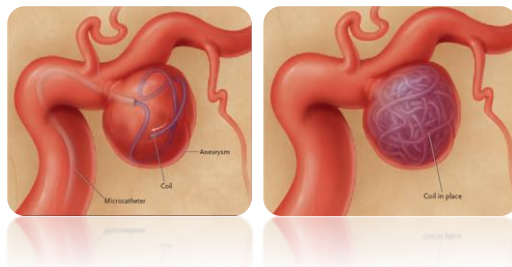


είναι απαραίτητη για την ανάδειξη του πιθανού ανευρύσματος.

6. Ποιά είναι η θεραπεία του εγκεφαλικού ανευρύσματος;

Η θεραπεία διακρίνεται σε ενδοαγγειακή (εμβολισμός ή coiling) και σε χειρουργική απολίνωση (clipping).

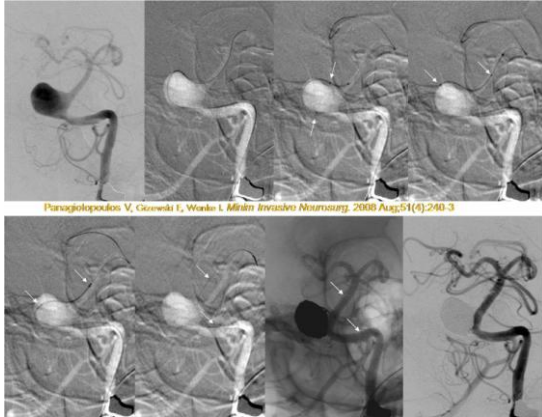
Ο εμβολισμός των ανευρυσμάτων πραγματοποιείται, υπό γενική αναισθησία,



με την τοποθέτηση μικροσπειραμάτων εντός του ανευρύσματος μέσω μικροκαθετήρα.



Σε ορισμένες περιπτώσεις ανευρυσμάτων με ευρύ αυχένα ή ατρακτοειδούς μορφολογίας μπορεί να χρειαστούν πιο πολύπλοκες τεχνικές εμβολισμού με την χρήση μικρομπαλονιού ή stent ανακατασκευής αγγείων.



Εναλλακτικά υπάρχει η κλασική μέθοδος της κρानιοτομίας και της τοποθέτησης clip (αγκτήρα) στην βάση του ανευρύσματος.



7. Ποιά είναι τα κλινικά αποτελέσματα της πάθησης;

Παρά την εντατική θεραπεία και την εξέλιξη των νευροχειρουργικών τεχνικών, η υπαραχνοειδής αιμορραγία αποτελεί μία επικίνδυνη κατάσταση για την ζωή των πασχόντων. 12% των ασθενών πεθαίνουν πρίν φθάσουν στο Νοσοκομείο. Μεταξύ των ασθενών που θα φθάσουν στο Νοσοκομείο, 33% θα πεθάνει ενώ το 1/3 των επιζήσαντων θα έχουν νευρολογικό έλλειμμα. Μόνο το 1/3 των ασθενών θα επανέλθει στην προηγούμενη κατάσταση.

Βιβλιογραφία

Bederson JB, et.al.Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a statement for healthcare professionals from a special writing group of the Stroke Council, American Heart Association. **Stroke** 2009;40:994-1025