

# Selezione dei candidati alla chirurgia

Non tutti i pazienti sottoposti a derivazione liquorale migliorano. In alcuni di essi, a causa della ritardata diagnosi corretta, la patologia è evoluta nella sua forma irreversibile.

E' fondamentale selezionare i pazienti candidabili alla chirurgia.

Diversi test sono stati usati nel tempo: Tap test, test di infusione, etc.

Il miglior test ad oggi è costituito dalla sottrazione liquorale spinale prolungata. Questa procedura prevede la sottrazione di circa 300 ml di liquor in 24-48 ore.

Il paziente può direttamente sperimentare il miglioramento clinico inducibile dal trattamento chirurgico e affrontare questa procedura con maggior serenità.

La procedura, per quanto di semplice esecuzione, non è scevra da rischi ed è pertanto da eseguirsi solo in strutture con personale dedicato e altamente specializzato.



Alzheimer?  
No: Idrocefalo  
Normoteso.  
Si può guarire.

GUIDA INFORMATIVA

A cura di: CeTIN  
Centro per il Trattamento  
dell'Idrocefalo Normoteso

Dott. Salvatore Fede:  
[s.fede@cetin.it](mailto:s.fede@cetin.it)  
responsabile scientifico

Dott. Antonio Scollato:  
[a.scollato@cetin.it](mailto:a.scollato@cetin.it)  
Fondatore e Coordinatore Nazionale  
responsabile scientifico

[www.cetin.it](http://www.cetin.it)

[info@cetin.it](mailto:info@cetin.it)

## Cos'è?

L'idrocefalo normoteso (IN), a più di 50 anni dalla sua prima descrizione, rimane, ancora oggi, una patologia sommersa spesso confusa con altre patologie neurodegenerative come la malattia di Alzheimer, la malattia di Parkinson e le demenze su base vascolare-ischemica.

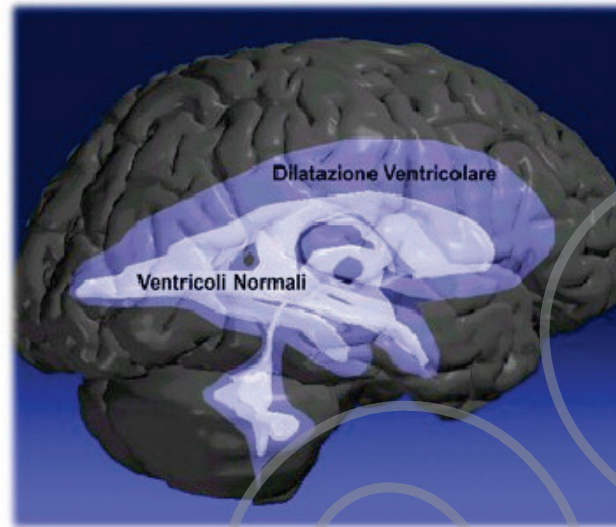
Alla dilatazione delle strutture ventricolari cerebrali, si associano decadimento cognitivo, alterazioni della marcia ed incontinenza urinaria. Il paziente con IN manifesta all'inizio della malattia deficit della memoria a breve termine associato spesso a depressione e disturbi della sfera sessuale.

La deambulazione è a base allargata con i piedi attaccati al suolo e a piccoli passi. Frequenti sono le cadute.

Il disturbo della minzione è caratterizzato dall'urgenza minzionale che diviene poi, con il tempo, vera e propria incontinenza urinaria.



## Cosa Fare



Una volta sospettato un IN è fondamentale sottoporre il paziente ad uno studio TC o di Risonanza Magnetica dell'encefalo. Questi esami evidenziano la dilatazione delle cavità ventricolari e il danno delle strutture cerebrali periventricolari.

Diventa necessario procedere alla decongestione di tali strutture prima che il danno cerebrale diventi permanente.

Per il successo terapeutico sono fondamentali, quindi, una corretta diagnosi ed un trattamento tempestivo.

## Come Curarlo

Il trattamento dell'Idrocefalo Normoteso è esclusivamente chirurgico. Diverse terapie farmacologiche sono state sperimentate ma senza alcun successo. È necessario rimuovere dai ventricoli il liquor in eccesso e veicolarlo in un distretto dove può essere facilmente riassorbito.

Quanto prima possibile il paziente viene sottoposto a derivazione ventricolo-peritoneale. Un piccolo catetere viene introdotto nei ventricoli e collegato, mediante l'interposizione di una valvola, al drenaggio peritoneale.

L'uso di valvole programmabili ottimizza i risultati ottenuti e riduce considerevolmente le possibili complicanze. In centri di eccellenza le complicanze significative sono inferiori all'1% ed il successo terapeutico, in pazienti opportunamente selezionati, si aggira intorno al 98%.

