

EMORRAGIA INTRAPARENCHIMALE

Dati epidemiologici:

20 casi / 100.000 ab. Anno (10-15% stroke)

mortalità > 50%

disabilità > 30%

Sesso: lieve prevalenza maschile

Età: progressivo incremento di incidenza

www.fisiokinesiterapia.biz

EMORRAGIA INTRAPARENCHIMALE

Eziologia:

Iperensione arteriosa (deg. ialina dei vv. perforanti)

Angiopatia amiloide

Malformazioni vascolari: angioma a-v, angioma cavernoso, aneurisma

Coagulopatie: emofilia, leucemie, trattamento anticoagulante, porpora
trombocitopenica

Vasculiti cerebrali

Emorragie tumorali: GBL, metastasi da melanoma, carcinoma renale

Trombosi seni venosi

Aumentato flusso ematico: post-TEA, infarto embolico, post-intervento
angioma a-v

Abuso di droghe: cocaina, anfetamina

EMORRAGIA INTRAPARENCHIMALE

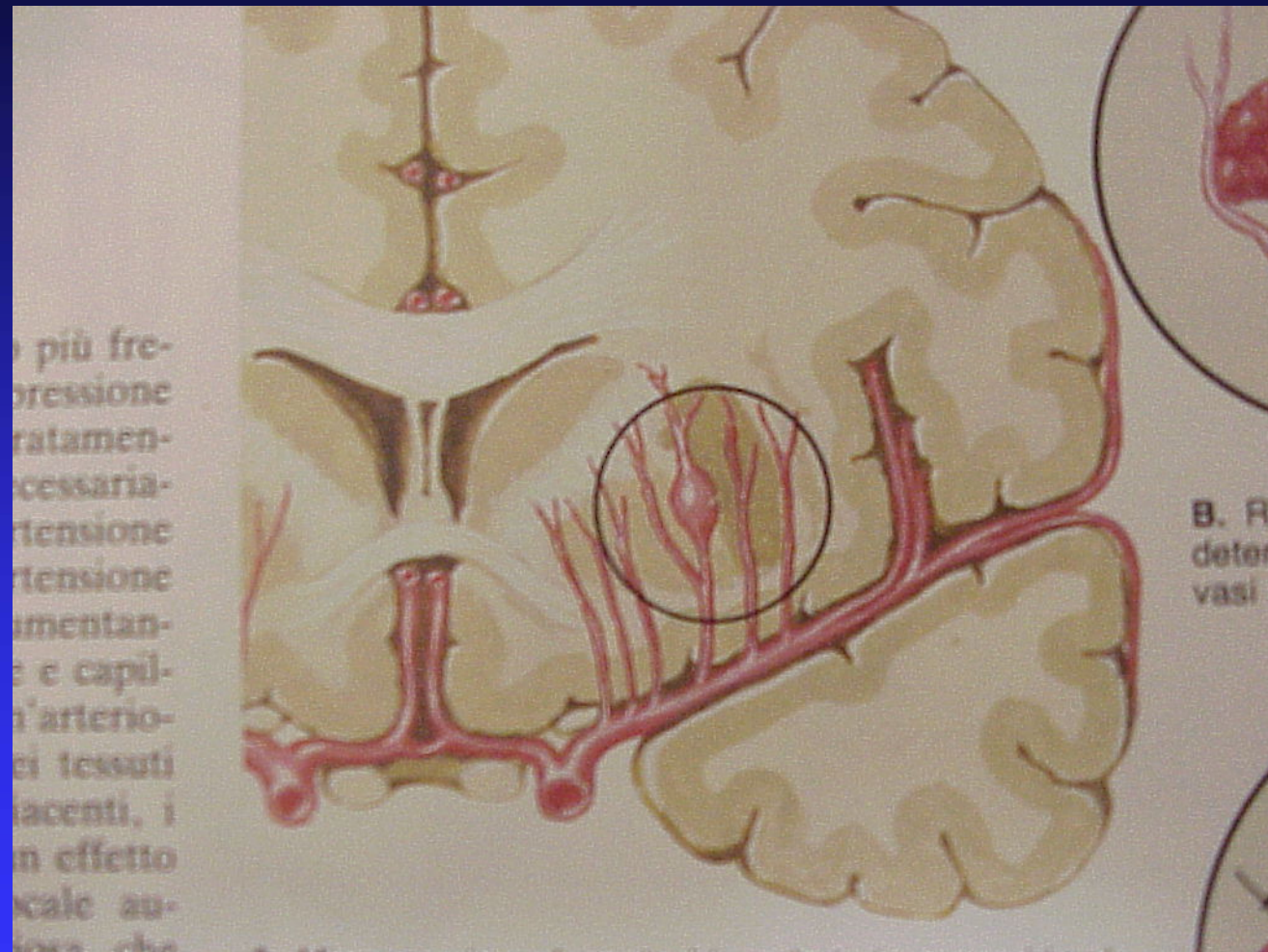
Sede:

Tipica: gangli della base (aa lenticolo-striate)

putamen, capsula interna	(50%)
talamo (aa perforanti talamiche)	(15%)
ponte (aa perforanti a. basilare)	(10%)
cervelletto	(10%)

Atipica: lobi cerebrali (parietale, frontale, temporale, occipitale)

(angiomi a-v, angioma cavernoso, fistola dur., aneurisma)
(<30%)



EMORRAGIA INTRAPARENCHIMALE

Quadro clinico:

quasi silente in lesioni > 1 cm (disorientamento t-s)

sintomi generali (di solito progressivi):

cefalea gravativa, disorientamento t-s, nausea, vomito,
disturbi della coscienza, deficit motori, epilessia
> emiplegia, stato di coma, anisocoria, midriasi

sintomi specifici:

(in dipendenza dalla sede e dall'entità dell'emorragia)

EMORRAGIA INTRAPARENCHIMALE

Diagnosi:

anamnesi: ipertensione, anticoagulanti, patologie pregresse,
abuso di droghe.

esame clinico: valutazione neurologica GCS, esame oculo-
pupillare, parametri cardiocircolatori/respiratori.

diagnostica per immagini:

TAC s.m.c. (visualizzazione emorragia)

TAC c.m.c.(emorragia sede atipica o sospetto T.)

Angiografia (emorragia sede atipica > intervento)

esami laboratorio: prove emogeniche, screening di vasculite

EMORRAGIA INTRAPARENCHIMALE

Terapia generale:

Garantire la ventilazione (GCS >8 intubazione)

Controllare valori pressori (PAS 140-150, PAD <95mmHg)

Normalizzare la coagulazione

Terapia anticonvulsivante

Riduzione della temperatura (paracetamolo, metamizolo)

Controllare l'ipertensione endocranica (diuretici, diuretici osmotici,
eventuale cortisonici)

Valutazione neurologica (GCS)

EMORRAGIA INTRAPRENCHIMALE

Consulenza neurochirurgica:

paz con età < 50 aa

GCS =/ $\leq$ 8

emorragia in sede atipica

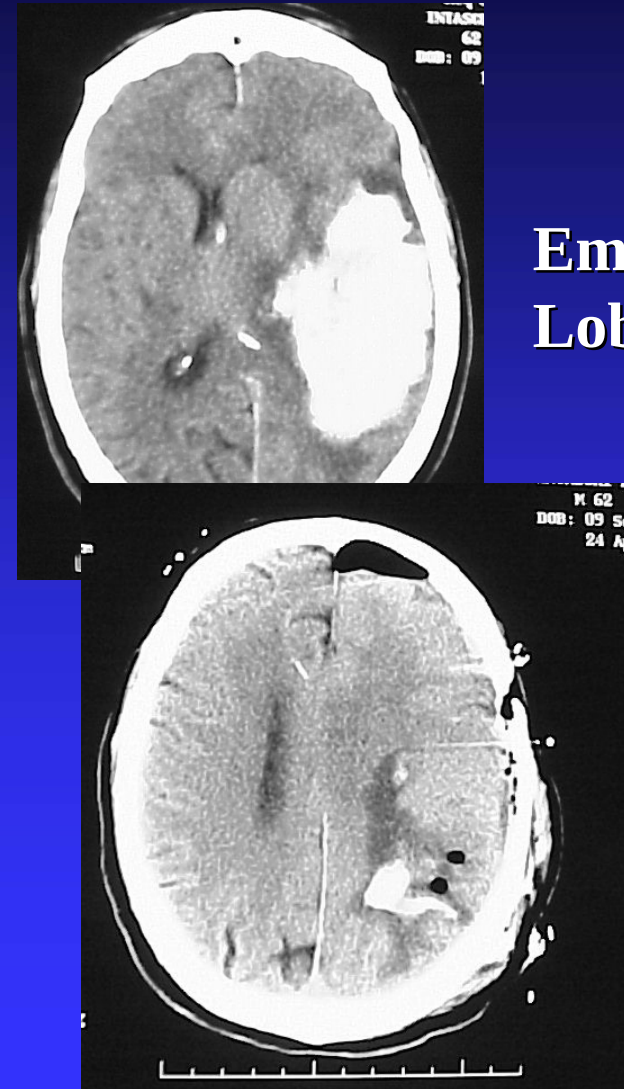
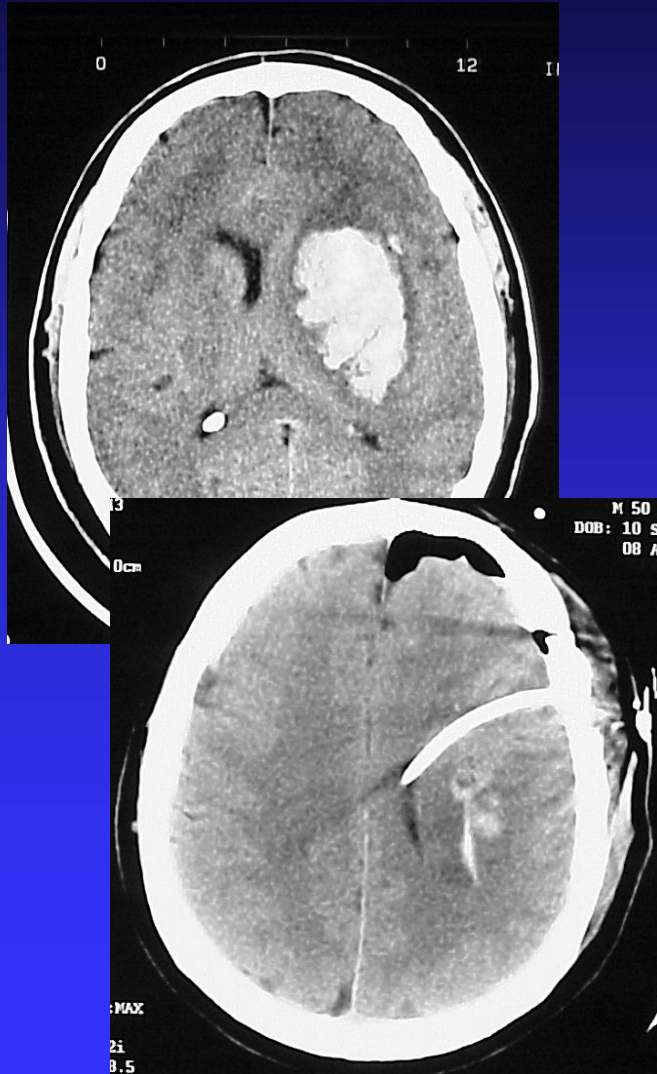
assenza in anamnesi di ipertensione arteriosa

volume < 30 cc con deterioramento neurolog.

volume 30-50 cc

emorragia in sede cerebellare

Emorragia Putaminale



Emorragia Lobare

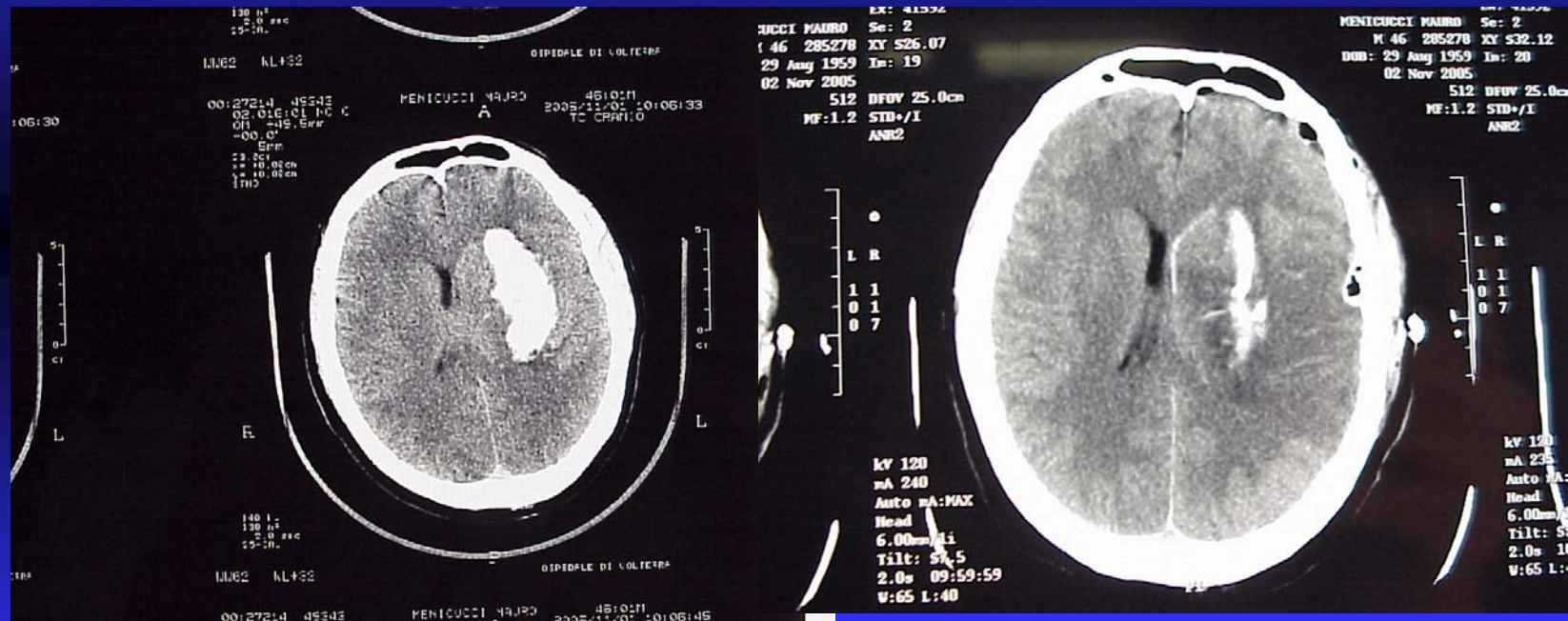
EMORRAGIA INTRAPRENCHIMALE MAV SANGUINANTE



EMORRAGIA CEREBELLARE



EMORRAGIA NUCLEI DELLA BASE



www.fisiokinesiterapia.biz

EMORRAGIA INTRAVENTRICOLARE

EI secondaria: da lesione periventricolare



estesa emorragia gangli della
base

angioma a-v gangli della base

EMORRAGIA INTRAVENTRICOLARE

E.I. primaria: da lesione sub-ependimale o
intra-ventricolare

emorragia testa caudato (ipertensione arteriosa)

angioma cavernoso intra o para-ventricolare

scarichi venosi intraventricolari di angiomi a-v

malformazioni vascolari/angiomi plessi coroidei

tumori primitivi / metastasi

EMORRAGIA INTRAVENTRICOLARE

Quadro clinico: (esordio simile ESA)

improvvisa cefalea

rigidità nucale → blocco → idrocefalo

vomito vie liquorali (coma)

letargia



Drenaggio liquorale con catetere intraventricolare

EMORRAGIA INTRAVENTRICOLARE

Trattamento:

- drenaggio intraventricolare dal corno frontale
- lavaggio delle cavità intraventricolari con
endoscopio (ventricoli laterali)
- drenaggio intraventricolare con introduzione
di fibrinolitici (t-PA)
- approccio chirurgico intraventricolare
(angioma cavernoso, malf. plessi coroidei)