

Een chronisch subduraal haematoom ontstaat, soms onopgemerkt na een beperkt schedeltrauma en wordt pas na weken of maanden ontdekt. Klachten van een chronisch subduraal haematoom beginnen vaak sluimerend.

Veel voorkomende verschijnselen zijn een toegenomen slaperigheid, wisselend bewustzijn, verwardheid of gedragsveranderingen. Eventueel kan er ook sprake zijn van uitvalsverschijnselen zoals krachtsverlies (hemiparese) van een arm of been, spraakstoornissen, klachten van hoofdpijn, misselijkheid en/of braken of een epileptische insult. De operatie wordt onder algehele narcose uitgevoerd.

Via een klein sneetje in de hoofdhuid worden één of enkele boorgaten gemaakt precies boven de plaats waar het haematoom zich volgens de CT- of MRI scan bevindt. Via het boorgat wordt een gaatje in de dura geknipt, waardoorheen men al direct het donkere haematoom naar buiten ziet vloeien. Door het gaatje in de dura wordt een slangetje in het haematoom gebracht en via het slangetje wordt het hematoom weggespoeld.

Tenslotte wordt het slangetje aangesloten op een reservoir dat gedurende enkele dagen blijft zitten. In het reservoir kunnen haematoomresten worden opgevangen. Het slangetje wordt meestal na enkele dagen verwijderd als het reservoir zicht niet meer vult. Na de operatie herstelt het merendeel van de patiënten zich voorspoedig: voorheen bewusteloze patiënten worden wakker, de hoofdpijn, de verlammingen en de spraakstoornissen verdwijnen snel en na enkele dagen kunnen de patiënten weer grotendeels of geheel hersteld naar huis.

