

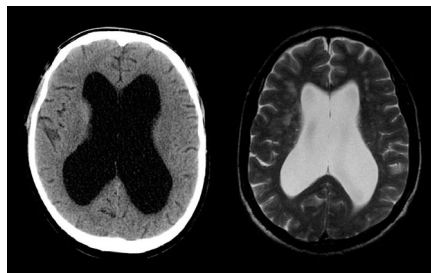
Dérivation interne de LCS (Dérivation ventriculo- ou lombo-péritonéale)

Madame, Monsieur,

Vous allez être opéré(e) d'une dérivation interne de liquide cérébro-spinal (LCS) pour une hydrocéphalie. Ces informations restent très générales et servent de compléments aux informations particulières et personnelles vous concernant, que seul le neurochirurgien qui vous prend en charge est à même de vous donner.

Qu'est-ce qu'une hydrocéphalie?

Le cerveau et les espaces méningés qui l'entourent contiennent du liquide céphalo-rachidien (LCR) ou liquide cérébro-spinal (LCS). Le LCS se trouve à l'intérieur du cerveau, dans des cavités appelées ventricules, et autour du cerveau, dans les espaces méningés. Un excès de LCS provoque une hydrocéphalie, c'est à dire dilatation des ventricules cérébraux. Les examens d'imagerie comme le scanner ou l'IRM permettent de faire le diagnostic.



Le LCS est sécrété et réabsorbé en continu. La dilatation des ventricules cérébraux peut être due à différentes causes :

- ▶ une sécrétion trop abondante de LCS, dans le cadre de certaines tumeurs, situation relativement exceptionnelle ;
- ▶ des troubles de résorption du LCS ;
- ▶ ou une obstruction des voies d'écoulement du LCS.

Quels sont les risques évolutifs de cette maladie ?

Il existe plusieurs types d'hydrocéphalie : l'hydrocéphalie à pression normale (ou hydrocéphalie chronique de l'adulte) et l'hydrocéphalie aigue, le plus souvent obstructive, secondaire à l'obstruction de la circulation du liquide céphalo-rachidien, causée entre autres par les tumeurs cérébrales ou après une hémorragie cérébrale.

L'hydrocéphalie à pression normale se manifeste par des **troubles de l'équilibre et de la marche, une incontinence urinaire et des troubles cognitifs avec altération des facultés intellectuelles**. L'évolution est le plus souvent lente, avec une perte progressive d'autonomie.

L'hydrocéphalie aiguë, si elle n'est pas traitée rapidement, peut entraîner une hypertension intracrânienne avec compression de certaines structures du cerveau pouvant **causer des lésions cérébrales irréversibles**. Il s'agit d'une urgence nécessitant une prise en charge chirurgicale pour dériver l'écoulement du liquide en excès.

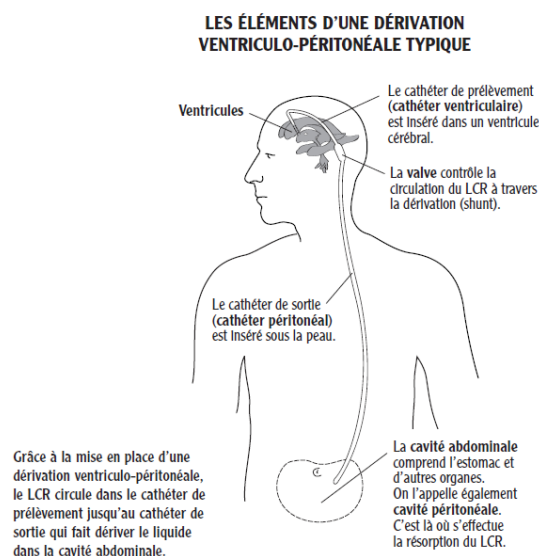
Quel est le traitement ?

Il n'existe pas de traitement médicamenteux exclusif de l'hydrocéphalie. Le traitement est donc essentiellement chirurgical. Deux types de techniques peuvent être proposés, décidés au cas par cas. La technique la plus courante est l'implantation d'un dispositif, appelé valve de dérivation, permettant de drainer le LCS en excès vers le cœur ou vers l'abdomen. Les valves de dérivation permettent de traiter la plupart des causes d'hydrocéphalies. Toutefois, dans certains cas, une alternative peut être proposée, sans implantation d'un matériel étranger : la ventriculocisternostomie endoscopique. Dans votre cas, on vous propose la mise en place d'un système de dérivation du LCS.

Le plus souvent, une de ces deux options vous est proposée :

- Une dérivation ventriculopéritonéale (DVP), où la dérivation du LCS se fait directement des ventricules vers la cavité abdominale.
- Une dérivation lombo-péritonéale (DLP) où la dérivation du LCS se fait au niveau lombaire (dans le cul de sac dural, rempli de LCS) vers la cavité abdominale.

Pour pouvoir contrôler et régler le débit de cette dérivation, on place une véritable valve qui est le plus souvent réglable par l'intermédiaire d'un *aimant* à travers la peau (sans réopérer le patient).



Comment se déroule l'intervention chirurgicale?

L'intervention se déroule sous anesthésie générale et dure environ 1 heure.

Pour une dérivation ventriculopéritonéale :

Une incision est réalisée sur le crâne et sur l'abdomen. Le cathéter ventriculaire est introduit dans le ventricule cérébral par l'intermédiaire d'un trou de trépan. Il est raccordé à la surface du crâne, derrière l'oreille, à une valve dont le rôle est de contrôler le débit du LCS dérivé. Cette valve est raccordée elle-même à un autre cathéter inséré sous la peau jusque dans la région abdominale, ou il est implanté dans la cavité péritonéale.

Pour une dérivation lombopéritonéale :

Une incision est réalisée au niveau lombaire et sur l'abdomen. Le cathéter est introduit par l'incision lombaire dans le sac dural puis est raccordé à la valve, sur la crête iliaque, dont le rôle est de contrôler le débit du LCS dérivé. Cette valve est raccordée elle-même à un autre cathéter inséré sous la peau jusque dans la région abdominale, ou il est implanté dans la cavité péritonéale.

Quels sont les risques ?

- **L'infection** est la complication la plus redoutable. Le plus souvent, la dérivation doit être retirée chirurgicalement, et une antibiothérapie adaptée est nécessaire, le plus souvent par perfusion, pendant plusieurs semaines.
- Un **hématome** post opératoire.
- **Des complications liées au fonctionnement du matériel** lui-même peuvent se produire :
 - l'hypodrainage (insuffisance de drainage) : se caractérisant par la persistance des troubles cliniques et de la dilatation des ventricules cérébraux ;
 - l'hyperdrainage (excès de drainage) : se traduisant soit par un affaissement du cerveau, avec constitution à sa périphérie d'hématomes sous-duraux.
- **Une complication mécanique** : la dérivation peut se boucher, se casser ou se déconnecter ce qui nécessite une réintervention pour la changer.
- Les risques propres à l'**anesthésie générale**, au positionnement sur la table d'opération, la phlébite ou l'embolie pulmonaire

Y a-t-il des précautions à prendre lorsqu'on est porteur d'une DLP/DVP ?

Une DVP/DLP ne constitue pas une contre-indication à une grossesse, ni à l'accouchement par voie basse ou par césarienne, ni à une chirurgie digestive éventuelle.

Une DVP ne contre-indique pas la réalisation d'une IRM, cependant le réglage de la valve doit toujours **être vérifié au décours immédiat** de cet examen par un neurochirurgien. Ce contrôle n'est pas nécessaire en cas de DLP (aucun risque de dérèglement par l'IRM).

Aucune activité professionnelle et sportive n'est contre-indiquée, à l'exception de la plongée sous-marine, susceptible de comporter des variations de pression intracrânienne pouvant déborder les capacités d'adaptation de la dérivation, et les sports violents comportant des risques de traumatisme crânien répétés.

Enfin, il est conseillé à tout sujet porteur d'une dérivation du LCS, d'avoir sur lui une fiche ou une carte mentionnant le type de sa valve et les chiffres du dernier réglage pratiqué (si valve réglable).