



Document d'information au patient

(ce document ne remplace aucunement une discussion avec le chirurgien et n'est pas exhaustif)

CHIRURGIE DE L'HYDROCEPHALIE

Qu'est-ce que l'hydrocéphalie ?

L'hydrocéphalie consiste en l'accumulation d'une quantité anormale de liquide à l'intérieur du cerveau. Nous avons naturellement à l'intérieur du cerveau des cavités (**ventricules**) remplies de liquide (**liquide céphalo-rachidien, (LCR)**) ; ce liquide est sécrété à l'intérieur de ces cavités et normalement circule vers la surface externe du cerveau pour être réabsorbé dans la circulation sanguine.

L'hydrocéphalie se développe lorsque la circulation ou l'absorption du liquide est perturbée, ce qui engendre une augmentation de pression à l'intérieur du cerveau, qui peut se traduire par divers problèmes neurologiques. Le plus souvent, il s'agit d'un blocage provenant de la présence d'une obstruction dans la circulation du liquide par une masse, ou encore une diminution de l'absorption du liquide par suite d'une cicatrisation des sites de résorption, suivant une infection, une hémorragie. La cause de l'hydrocéphalie peut parfois demeurer inconnue.

En quoi consiste l'intervention ?

Les détails techniques de l'opération seront discutés avec le chirurgien, mais en résumé : deux techniques chirurgicales, sous anesthésie générale, sont pratiquées afin de soulager le cerveau de la pression développée par l'hydrocéphalie. La première consiste à perforer une membrane interne permettant au LCR de s'échapper de l'intérieur vers la surface externe du cerveau où se fait l'absorption. Cette technique est appelée **ventriculo-cysterno-stomie** et nécessite le passage d'une sonde rigide dans les cavités ventriculaires. Cette technique endoscopique permet au chirurgien d'effectuer une perforation dans une membrane sous contrôle visuel.

La deuxième technique consiste à dériver le LCR en créant un passage artificiel (insertion d'un petit tuyau sous la peau) depuis le cerveau vers un autre compartiment du corps, le plus souvent la cavité abdominale. Cette technique est appelée **dérivation ventriculo-péritonéale (DVP)**. L'absorption du LCR s'effectue alors à l'intérieur du ventre. Il est important de noter que ce système de tubulure est entièrement sous la peau. Il est connecté avec une valve qui assure un passage unidirectionnel et qui simultanément contrôle la pression du système.

Quels sont les risques de l'intervention ?

Comme pour toute intervention chirurgicale, il y a des risques d'ordre :

- **Infectieux** : Il peut se déclarer quelques jours ou quelques semaines après l'opération. La gravité de l'infection peut être très variable et dicte le traitement. Souvent des traitements locaux de la plaie suffisent, mais il arrive que l'on doive réintervenir et/ou traiter ensuite le patient par des antibiotiques.
- **Hémorragique (caillot de sang)** : Il se présente le plus souvent dans les 48 premières heures après l'opération. Un hématome peut se créer n'importe où sur la trajectoire d'insertion de la sonde ou du drain. En fonction de sa gravité, cet hématome sera soit surveillé soit nécessitera une reprise chirurgicale. Ceci peut se manifester par une aggravation neurologique due à la compression provenant du caillot

! Pour diminuer le risque hémorragique, il est essentiel d'arrêter de prendre tout médicament liquéfiant le sang avant l'opération ! (les antiagrégants tels que l'Aspirine, Aspégic etc doivent être stoppés 10 jours avant l'opération. Les anticoagulants tels que le Sintrom ou le Marcoumar doivent aussi être arrêtés avant l'opération sur instruction précise de votre médecin traitant.)

En ce qui concerne les complications retardées ;

- **Obstruction, obturation** : Ce dysfonctionnement n'est pas prévisible et peut apparaître même après des années, et ce, pour les deux types d'intervention.

N'hésitez pas à poser toutes les questions concernant la chirurgie de l'hydrocéphalie qui vous est proposée.