

Hydrocéphalie aiguë

Matthieu Peyre

MCU-PH Neurochirurgie

Hôpital Pitié-Salpêtrière

Présentation clinique

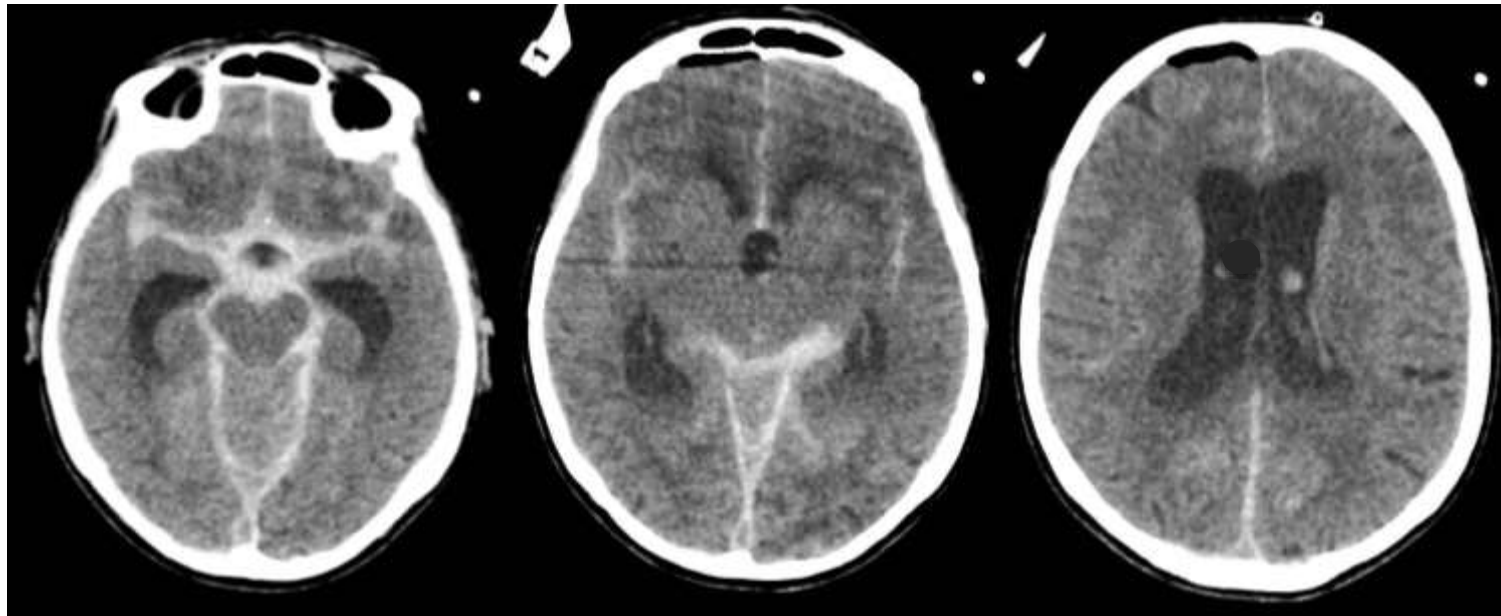
- Hypertension intra-crânienne :
 - Céphalées, nausées, vomissements
 - Baisse d'acuité visuelle, diplopie par atteinte VI
 - Troubles de conscience

Cinétique d'apparition +++

- Signes de localisation fonction de la lésion

Diagnostic radiologique

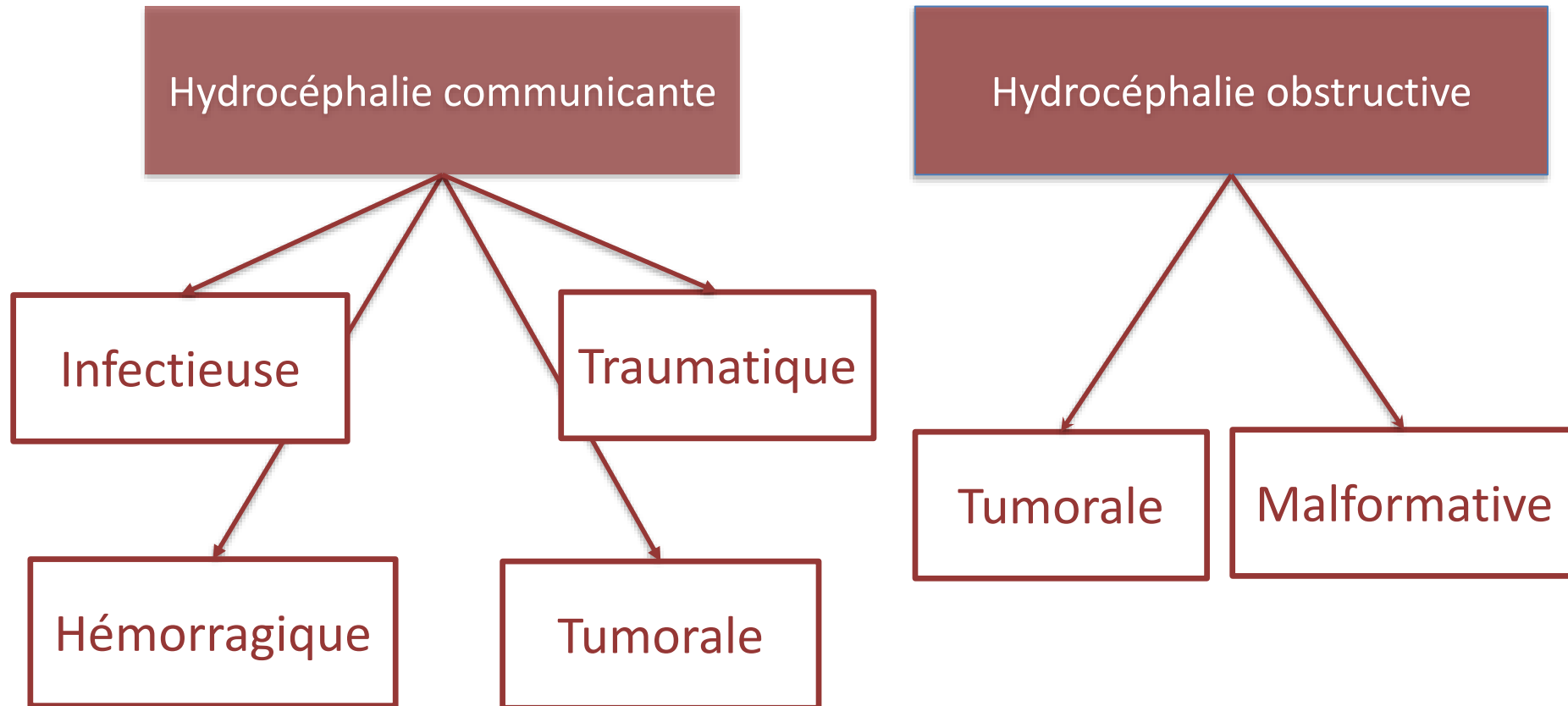
- Dilatation des ventricules sans élargissement des espaces sous-arachnoïdiens des vallées et corticaux
- Signes de gravité : - résorption trans-épendymaire
- engagement cérébral



Indication thérapeutique

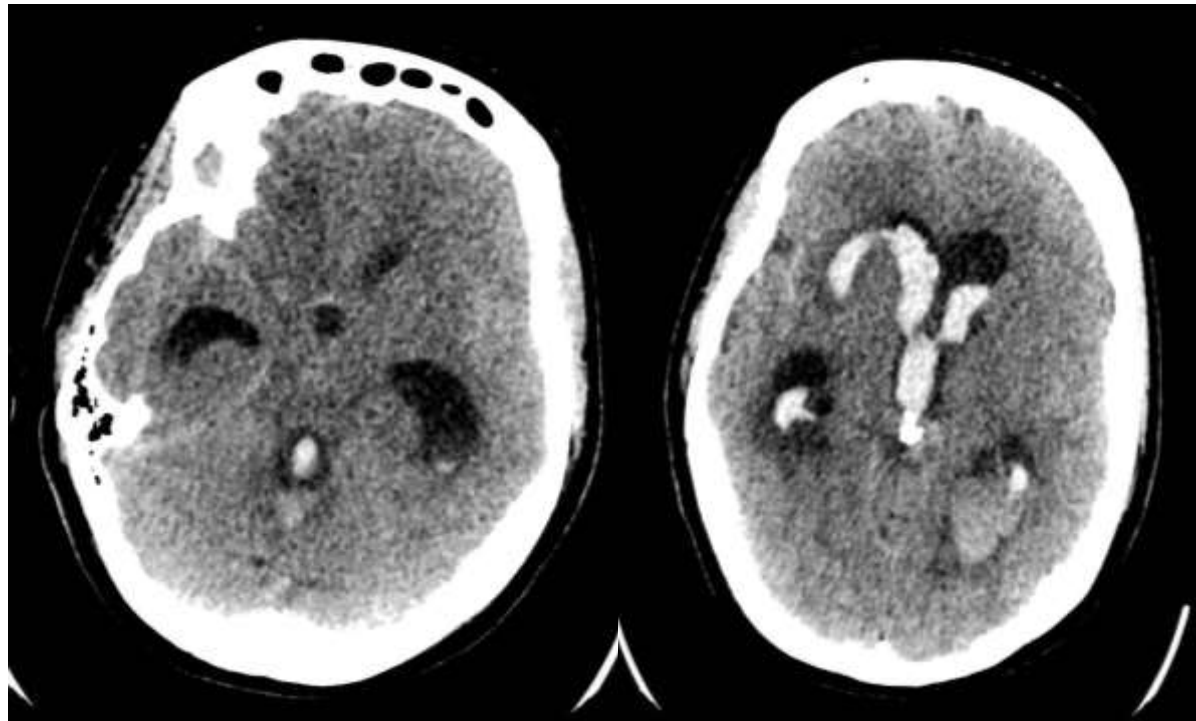
- Traitement en urgence si :
 - Troubles de conscience : GCS < 15
 - HTIC clinique sans troubles de conscience + hydrocéphalie majeure + lésion de fosse postérieure + sujet jeune

Diagnostic étiologique



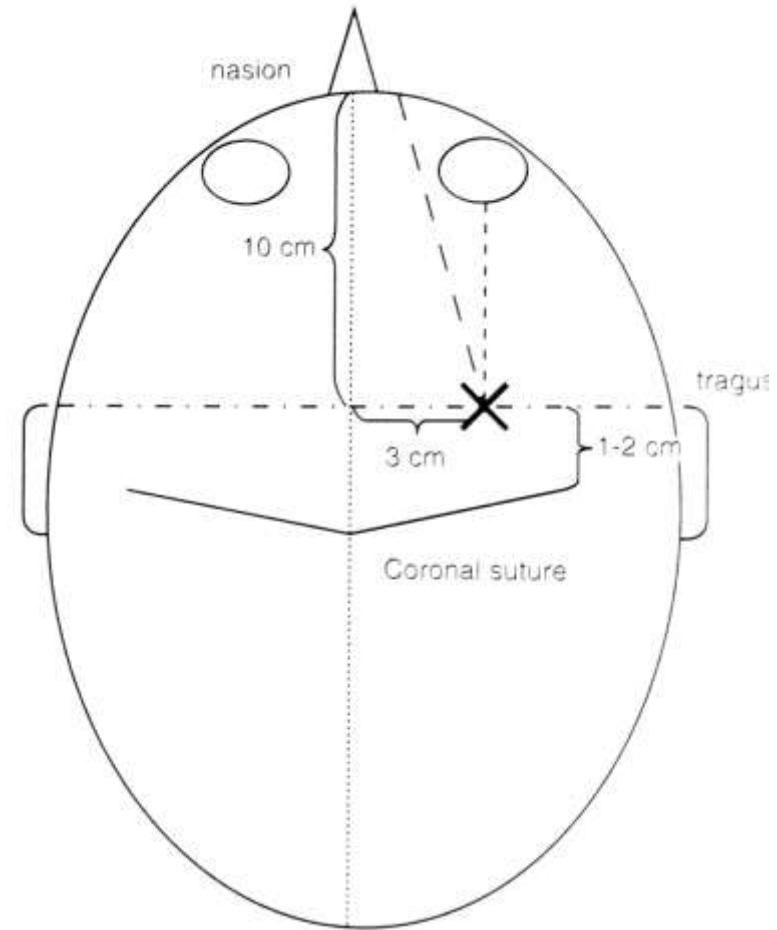
Hydrocéphalies communicantes

- Etiologies hémorragique et infectieuse :
 - gros calibre
 - ventricule le moins obstrué
 - éviter le drainage excessif



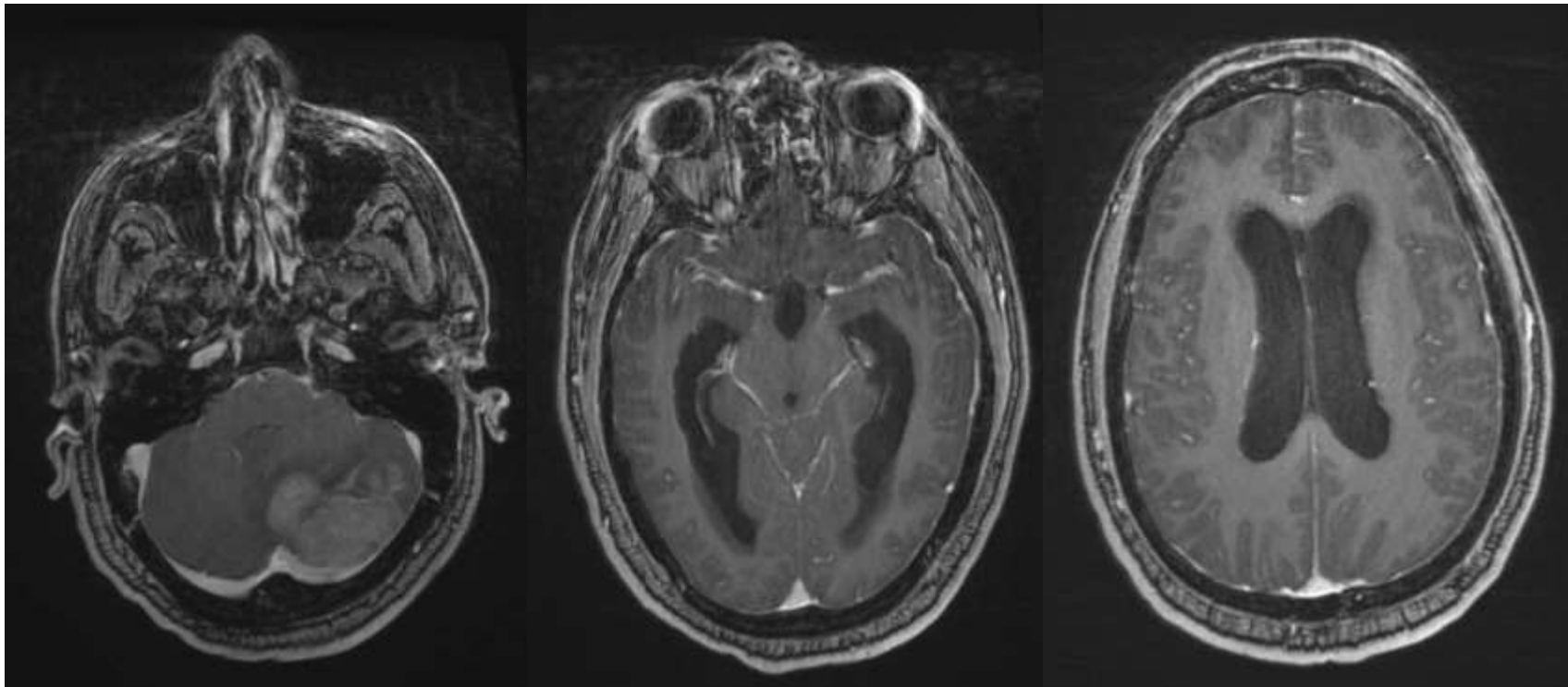
Dérivation ventriculaire externe

- Indications :
 - Hydrocéphalie communicante
- Technique :
 - Incision courte (2 cm)
 - 7 cm en profondeur max
 - Tunnelisation à distance
- Complications :
 - Ventriculite : 5-10%
 - Hématome : < 5%



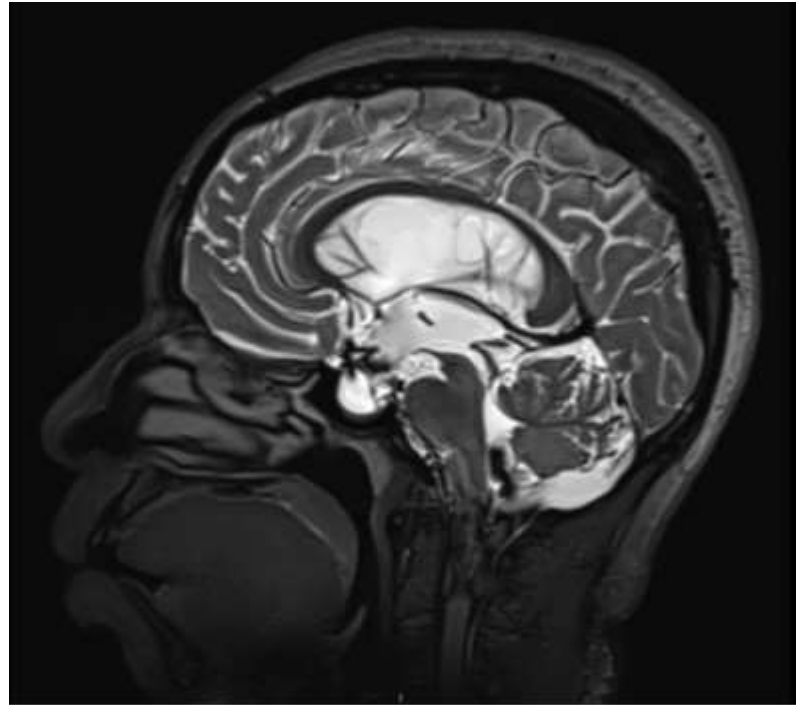
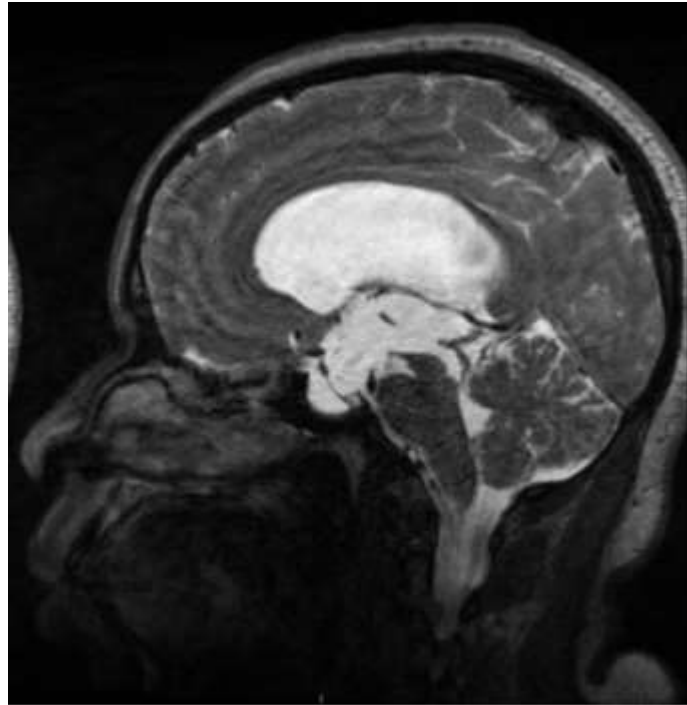
Hydrocéphalies obstructives

- Médulloblastome



Hydrocéphalies obstructives

- Sténose de l'aqueduc de Sylvius



Ventriculocisternostomie

- Indication :
 - Hydrocéphalie obstructive
- Technique :
 - Fixation de la tête
 - Ouverture 4 cm en regard de la coronale
 - Trou de trépan élargi
 - Introduction de l'endoscope dans la corne frontale droite

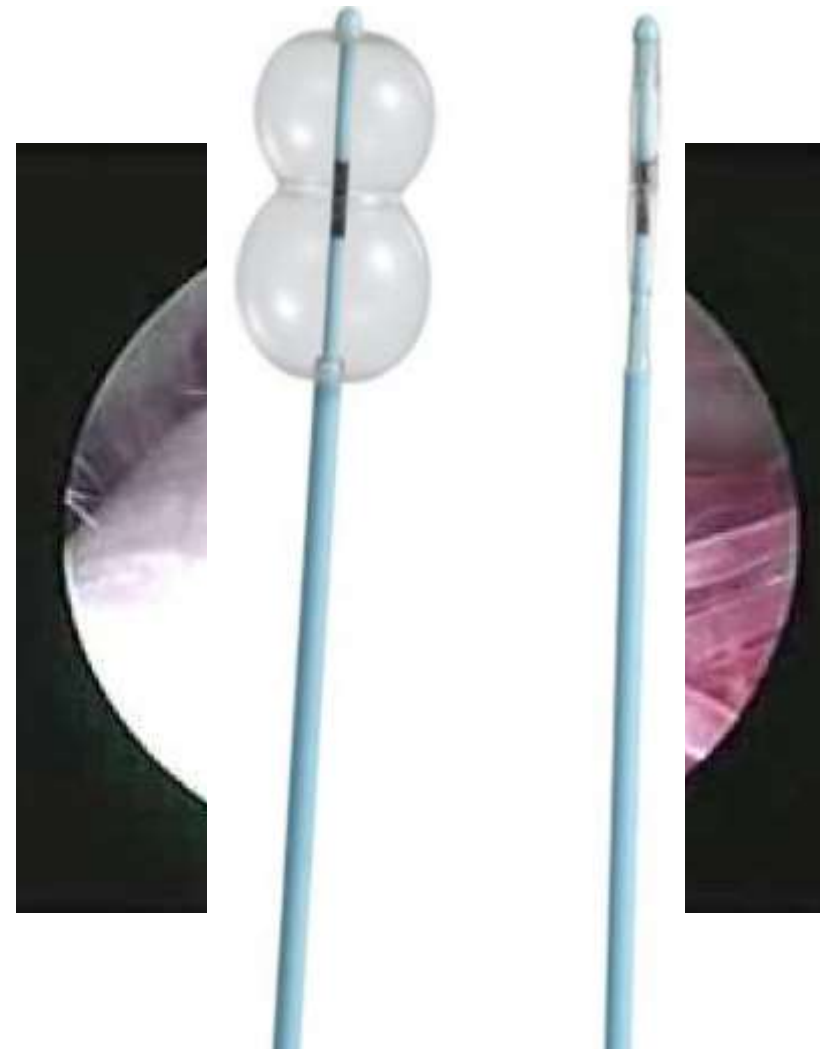
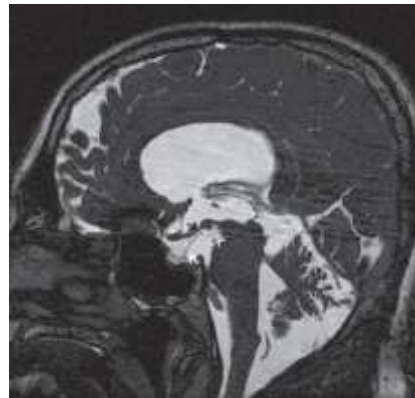
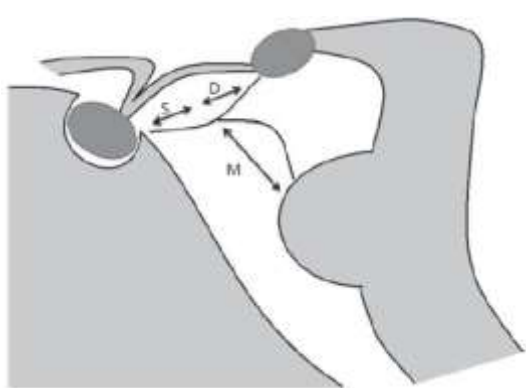


F

onroe

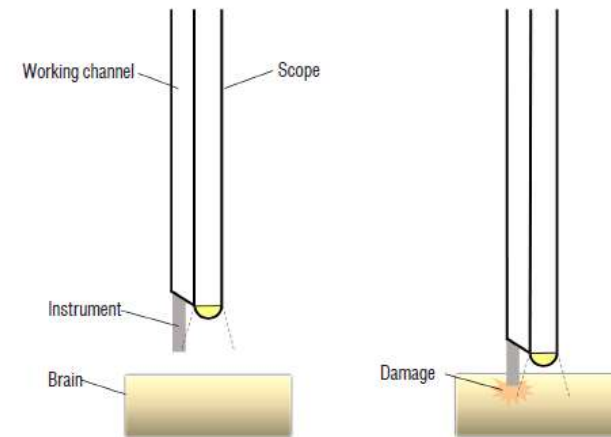
Ventriculocisternostomie

- Technique :
 - Ponction du plancher à l'aide de la sonde monopolaire
 - Elargissement du trou au Neuro-Balloon
 - Identification de la membrane de Lilliequist :



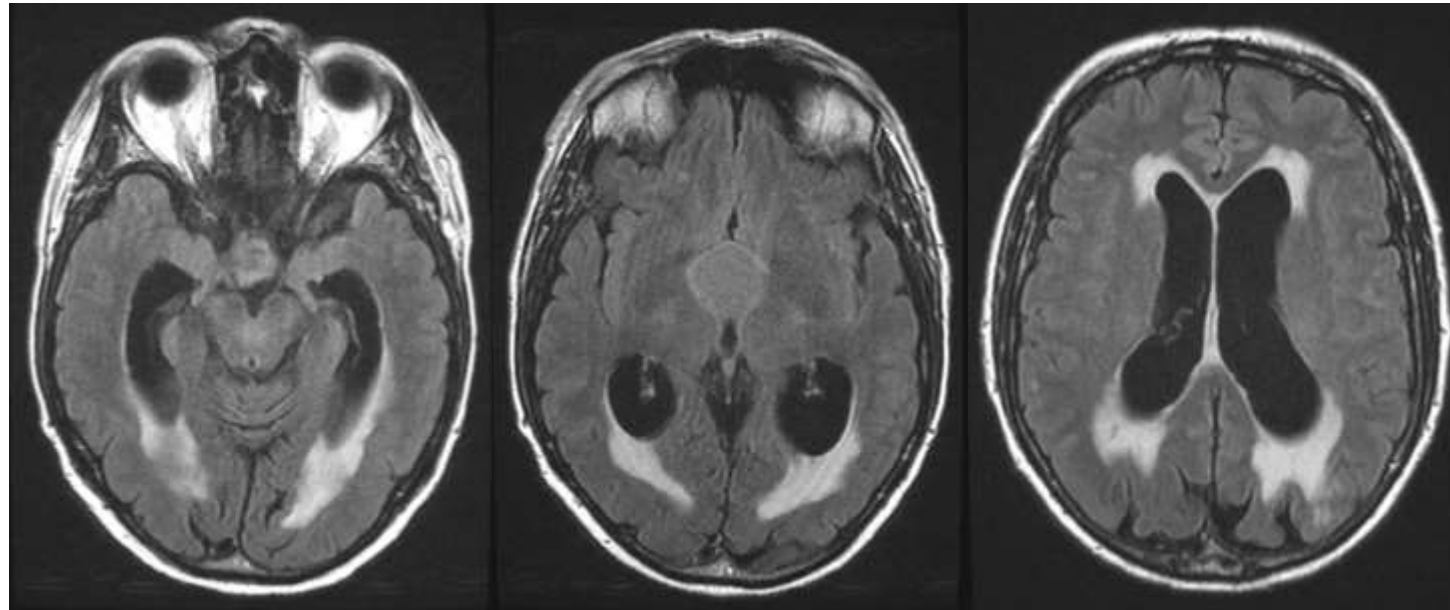
Complications

- Saignement minime (16%)
- Saignement majeur (0,4%)
- Complications neurologiques (1%)
- Troubles hormonaux (1%)
- Ecoulement de LCR (2%)
- Ventriculite (2-6%)



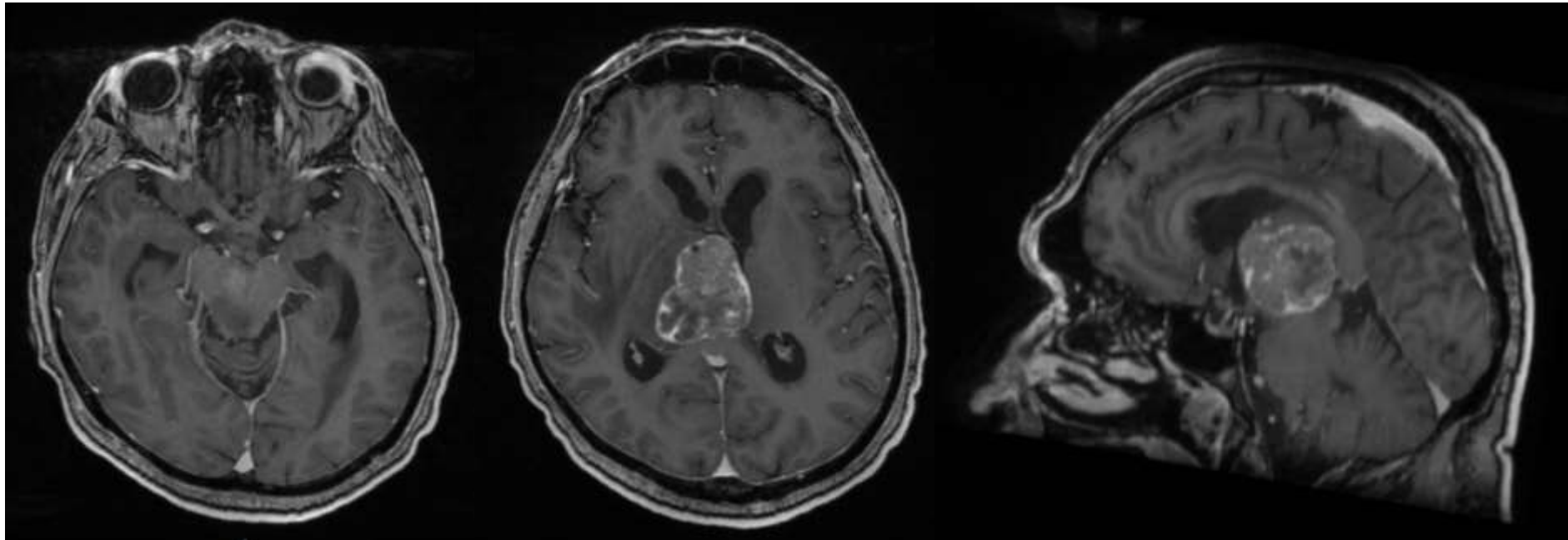
Chirurgie

- Kyste colloïde du 3^{ème} ventricule
- Hématome cérébelleux



Cas clinique

- Adénocarcinome colorectal
- Métastase thalamique obstruant le V3
- Aggravation rapide de la conscience



Cas clinique - 2

- Femme 48 ans
- Depuis 3 semaines troubles mnésiques et ataxie
- Depuis 48h à des céphalées et nausées matinales

