



Clinique S' Pierre  
OTTIGNIES

# DÉRIVATION VENTRICULO-PÉRITONÉALE, DÉRIVATION VENTRICULO-CARDIAQUE ET VENTRICULOSTOMIE ENDOSCOPIQUE

*Service de Neurochirurgie*

Il s'agit d'une opération permettant de traiter l'**hydrocéphalie**.

L'hydrocéphalie est une accumulation anormale de **liquide céphalo-rachidien** dans les espaces méningés (autour du cerveau) ou dans les **ventricules** (dans le cerveau). Ce liquide qui normalement protège le cerveau contre les chocs peut lorsqu'il est présent en quantité trop importante exercer une compression sur le cerveau ce qui donne lieu à divers de **symptômes**.

Ceux-ci peuvent être très **aigus** et mener à une admission aux urgences avec maux de tête violents, troubles visuels, vomissements et troubles de la conscience ou au contraire être d'installation très **lente et insidieuse** avec des difficultés de marche et problèmes d'équilibre, troubles de la mémoire et incontinence urinaire. Parfois le tableau clinique se caractérise par une stagnation des progrès réalisés voire même une dégradation dans le décours d'une revalidation neurologique après une affection cérébrale aiguë (traumatisme crânien, hémorragie cérébrale...).

La combinaison des symptômes cliniques avec la présence de ventricules de taille trop importante à l'imagerie cérébrale (IRM ou Scanner) mène au diagnostic d'hydrocéphalie. Dans certains cas il y a lieu de réaliser une ponction lombaire ou un drain lombaire externe ainsi qu'un examen neuropsychologique afin de confirmer la suspicion diagnostique.

Selon les cas, **deux traitements différents** (et dans de rares cas complémentaires) peuvent être proposés :

1. L'implantation d'un **drain ventriculo-péritonéal (=DVP) ou ventriculo-cardiaque (=DVC)**
2. La réalisation d'une **ventriculostomie endoscopique du troisième ventricule (=ETV)**

Le placement d'un drain ventriculo-péritonéal ou ventriculo-cardiaque consiste en l'implantation d'un **fin tuyau flexible** dans le **ventricule** latéral droit ou gauche par une petite incision frontale ou pariétale. Ce tuyau est placé **sous la peau**, est branché sur une **valve réglable** (petit robinet) et aboutit dans la cavité péritonéale (ventre) par une petite incision sous les côtes (drain ventriculo-péritonéal). Alternativement le drain est placé par une incision dans le cou dans la veine cave supérieure (au-dessus du cœur d'où le nom drain ventriculo-cardiaque). Rarement une ou plusieurs incisions sur le trajet du drain doivent également être réalisées pour faciliter le placement du drain.

Il s'agit d'une opération réalisée sous **anesthésie générale** qui dure environ **une heure**. Des **complications** sévères (hémorragie cérébrale, lésion d'un organe interne comme poumon, intestin, vaisseaux du cou...) sont très rares. La complication principale liée à l'opération est **l'infection**. Afin de la minimiser un antibiotique est administré en début d'intervention, mais cela ne permet pas totalement d'éradiquer cette complication.

Par après il est possible que le matériel (c-à-d le drain lui-même) pose problème par un **drainage excessif ou insuffisant**. Ceci est généralement diagnostiqué en consultation de suivi et le problème peut être résolu ou amélioré en **adaptant le débit de la valve**. Ceci est réalisé à l'aide d'un **aimant spécifique** appliqué sur la peau. Le risque que la valve se dérègle toute seule par un champ magnétique externe est minime, voire nul avec les modèles de valves utilisées aujourd'hui. Chaque fabricant de valves spécifie les caractéristiques du modèle dans une **petite carte** qui vous est remise en fin d'hospitalisation.

Une **réintervention** pour changer un des composants du drain est rare chez l'adulte. En revanche chez les enfants cela est très fréquent en raison de la croissance.

L'alternative à l'implantation d'un DVP ou DVC est la **ventriculostomie endoscopique (ETV)**. Cette intervention est réservée à certains cas particuliers d'hydrocéphalie et permet d'éviter l'implantation d'un système de drainage complet et donc d'éviter les désagréments qui y sont liés. Le principe en est la réalisation d'un petit **trou dans le plancher du troisième ventricule** à l'aide d'un endoscope ce qui permet d'ouvrir un passage pour le liquide céphalo-rachidien en dehors des ventricules où il resterait sinon bloqué. Le risque de complications est ici également très bas. Un **saignement est plus fréquent** que dans une DVP ou DVC, mais n'a que très rarement des conséquences néfastes. Le taux d'**échec** de cette intervention dépend des causes de l'hydrocéphalie à traiter et est en général aux alentours de **20%**. Dans ces cas l'implantation d'une DVP ou DVC devient nécessaire.

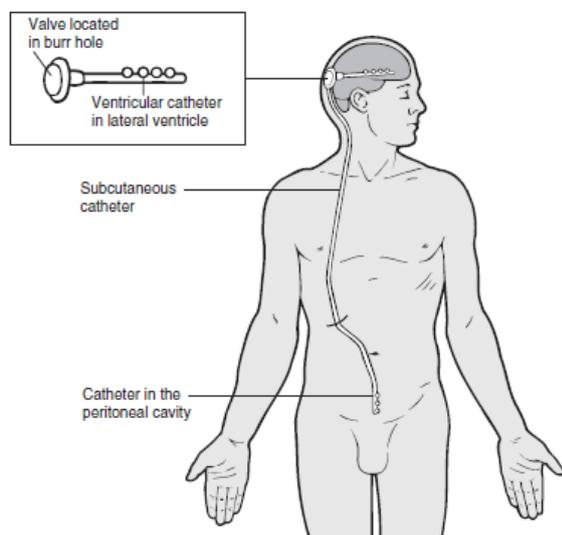


Illustration dérivation ventriculo-péritonéale

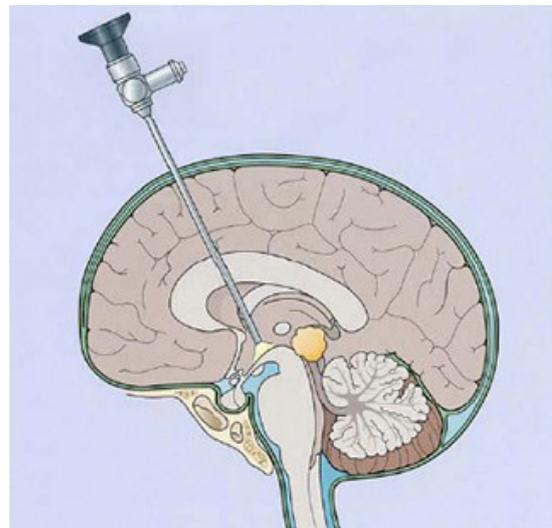


Illustration principe de ventriculostomie

Illustrations :

KAYE, Andrew. 2005. Essential : Neurosurgery. Blackwell Publishing. 312p.