

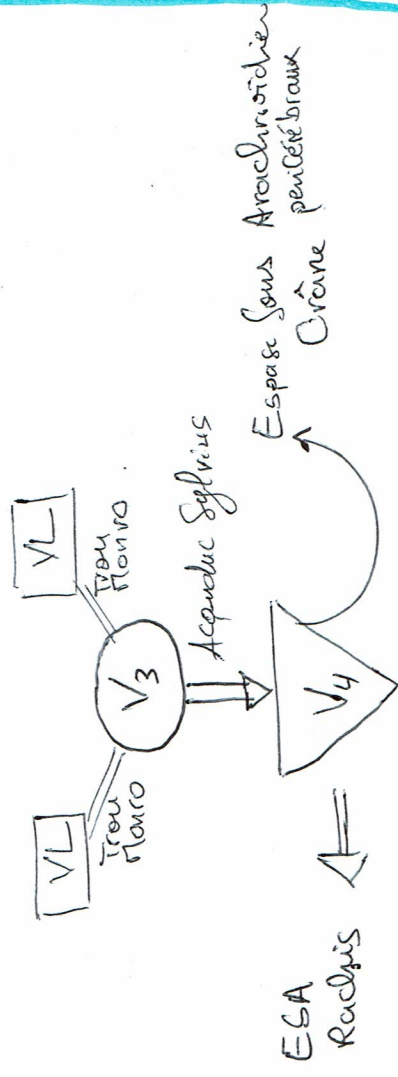
LES HYDROCÉPHALIES (HDC)

(notes du Cours) + (Résumé Polycopié)

- ↑ volume et Pression LCR
- Troubles de l'hydrodynamique du LCR (ds les ventricules et espaces sous arachnoïdiens)
- ↑ volume → Dilatation
- HDC résulte d'un des 3 mécanismes :
 - 1 → hyperproduction LCR
 - 2 → Troubles Circulation (hématome, une obstruction ...)
 - 3 → resorption bloquée (Processus inflammatoire ou hémorragique) → peut me gêner et suitt chez les enfants

- cas de Mega Ventricule } ya ↑ volume et pression normal
 ou atrophie Cerveau } ⇒ pas une hydrocéphalie

fait noter aussi que tout depend de la clinique



- HDC entraîne une hyperpression du LCR
 ⇒ Donc signes (HIC) +++

- Etiologies des hydrocéphalies :

ya HDC

Obscurité = non communicante ya obstacles - Blocage	<	non obstructive = Communicante pas d'obstacles
--	---	---

① Etiologi HDC obstructive

Tumeur - Kyste - Hématome - malformat° - sténose
 post fœtal

② Eti° HDC non obstructive

→ Troubles Résorption LCR (Un Seignette, Hémorragie, Hémiplégie ...)

→ hyperSecretion (cas de la Tumeur hyperSecretante) ⇒ papillome plexus choroïde

- Dg clinique

Diagnostic clinique

hydrocéphalie progressive:

1. Céphalée
2. **Nausée; vomissement** surtout au changement de position soulageant le tableau clinique
3. Changement psychique ;crise épilepsie, endocriniens, Sd pyramidal bilat,
4. **Perte progressive de la vue**
5. Majorations des troubles de l'équilibre
6. Trouble de la concentration et de la mémoire

Sd d'HDC chronique

- Anciennement appelée **HDC à pression normal**
 - **Adulte, et personne âgées, insidieuse, très progressive**
 - **Triade de HAKIM et Adams,** troubles des mvmt(**marche** et équilibre), psycho intellectuels: **mémoire**, apprentissage, l'attention, désorientation,dépression
- troubles sphinctériens:** miction; pollakiurie, incontinence urinaire.
Troubles endocriniens rhinorrhées (pas de céphalée !)

Hydrocéphalie d'installation rapide

Nausée vomissement fréquentes, vertiges, flou visuel
diplopie, œdème papillaire
État de somnolence inhabituel
Confusion et incohérence, strabisme
Tonus de la région cervicale: inclinaison latérale.

Coma rapide: Glasgow < 8

Signe d'engagement:
Mydriase, Convulsions

Rigidité de décérébration ou de décortication
Hypertonie axiale ,opistotonos, avec atteinte des nerf mixte

Troubles végétatifs: respi rapide, rythme cardiaque, thermorégulation

Enfant/nourisson

Ya notion de compensation, HDC est souvent chronique (une malformation) (rarement aigue)

- Macrocrânie avant 2 ans > 2percentils

mesure du PC +++

Inflexion de la courbe du PC

Fantanelle tandue

disj suture, peau fine luisante, hyperveineuse

- Regard en couché de soleil
- Retard mental ,**agitation, irritation, vomissement**
- Epilepsie
- Strabisme
- Déshydratation...
- Recherche de malformations associées

La Myélomeningocèle souvent accompagne l'hydrocéphalie

Que faut-il surveiller

- Niveau de conscience, pupille
 - Apparition de nouveaux signes qu'il faut signaler
 - Glasgow :
- Réponses verbales
Ouverture des yeux
Réponses motrices
- Examen répété et comparatif +++

Imagerie

• TDM:

Examen d'urgence

Dilatation ventriculaire

Résorption trans épendymaire

Présence d'hémorragie, sang, tumeurs

• IRM

plus détaillé, recherche d'autre étiologies

Comprendre le mécanisme et donc adapte le choix chirurgical.

TRAITEMENT

Dérivations internes

- Poser une Valve
- C'est un traitement neurochirurgical consistant en la mise en place **d'une dérivation ventriculo-péritonéale (DVP)**, cette **dérivation est interne**, entre le système ventriculaire et le péritoine , où va se drainer l'excès de LCS
- Complications fréquentes
 - Infection
 - Obstruction mécanique du matériel
 - Epilepsie
 - Kyste péritonéale
 - Dénudation
 - Fuite du LCR
 - Épanchement sous cutané.

une ventriculo-cisternostomie++

- faire un trou dans le plancher de V3 (faire un autre circuit du V3 vers les citernes)
- se fait les hydrocéphalies obstructives

Lorsque le blocage se situe au-delà des trous de Monro et du troisième ventricule, on réalise une ventriculo-cisternostomie (VCS) sous endoscopie transventriculaire

DV sous galéale:

prématuré, faible poids ++

Dérivation ventriculaire externe

Quand ya le risque d'infection

conclusion

• Urgence diagnostique et thérapeutique

- Étiologies variées et prise en charge en fonction de la sévérité du tableau clinique
- Surveillance strict en post-op car complications fréquentes; séquelles définitives possibles
- Le retentissement psychomoteur est considérable en cas de souffrance cérébrale prolongée