

Hydrocéphalie

Mieux comprendre la maladie et ses traitements



Votre médecin vous a parlé de l'hydrocéphalie. Cette fiche vous explique comment se manifeste ce problème et comment on le traite.

Qu'est-ce que l'hydrocéphalie ?

L'hydrocéphalie se produit quand du liquide s'accumule en quantité anormale dans le cerveau.

Il y a dans le cerveau des espaces (cavités) remplis de liquide (liquide céphalo-rachidien). Ce liquide circule vers la surface externe du cerveau où il passe dans la circulation sanguine.

Chez les patients avec une hydrocéphalie, ce processus est perturbé. Les cavités se remplissent et gonflent car le liquide ne circule pas vers l'extérieur du cerveau. Ce blocage augmente la pression dans le cerveau et cause divers symptômes.

Quels sont les symptômes possibles ?

Les plus courants sont les suivants.

Si l'hydrocéphalie est apparue rapidement :

- maux de tête
- envie de vomir (nausées)
- vomissements

Si l'hydrocéphalie dure dans le temps (chronique) :

- difficultés à marcher, pertes d'équilibre
- incontinence urinaire (envies d'uriner incontrôlables avec fuites d'urine)
- confusion

Quels examens pourrais-je avoir ?

Pour voir si vous avez une hydrocéphalie, on s'aide de techniques d'imagerie : CT scan ou IRM (imagerie par résonance magnétique). Ces examens permettent de voir l'intérieur du crâne.



En quoi consistent les traitements ?

Ils ont tous pour but d'évacuer le liquide en trop à l'intérieur du cerveau. Le traitement que le médecin propose est adapté à votre type d'hydrocéphalie.

Situation 1 - L'hydrocéphalie est apparue rapidement

Si votre médecin pense que la situation peut devenir plus grave à court terme, il fait un drainage externe. Il fait couler le liquide à l'extérieur du crâne. Cette procédure est temporaire en attendant un traitement permanent. Pour en savoir plus, voir la fiche santé [Réduire la pression dans le crâne avec un drain.](#)

Situation 2 - L'hydrocéphalie est chronique ou sera chronique dans le futur

Deux types de chirurgie peuvent être pratiqués :

> La ventriculo-cysterno-stomie

On fait un trou dans le haut du crâne jusqu'à la membrane interne du cerveau (ventricule cérébral). Cela permet au liquide de s'échapper vers la surface externe du cerveau. Là, il rentre dans la circulation sanguine. Cette opération se fait à l'aide d'un endoscope, un outil qui permet de voir l'opération en cours. Cette technique permet de ne pas utiliser de tube (drain).

> La dérivation ventriculo-péritonéale (DVP)

On insère un petit tube de dérivation dans une cavité du cerveau : le ventricule cérébral. Cela crée un passage entre cette cavité et une autre partie du corps, où le liquide sera absorbé. Le plus souvent, il s'agit de l'intérieur du ventre.

Quels sont les risques de l'intervention ?

Toute chirurgie comporte des risques :

Infection

Une infection peut survenir quelques jours ou semaines après l'opération. Souvent, un traitement local et des antibiotiques suffisent à la guérir. Dans les cas graves, il faut parfois retirer les tubes.



Hématome (caillot de sang)

Au cours des 48 heures suivant l'opération, un caillot peut se former. Selon sa gravité, le patient est gardé sous surveillance. Le plus souvent le caillot disparaît de lui-même. Il doit rarement être enlevé par une opération.

Quelles sont les précautions à prendre AVANT l'opération ?

Pour réduire le risque de saignement, avant l'opération, ne prenez pas de médicament pour rendre le sang fluide. Il faut arrêter, selon les directives du médecin, ces deux types de médicaments :

- > les antiagrégants, comme l'Aspirine et le Plavix (et autres)
- > les anticoagulants, dont le Coumadin



Que se passe-t-il APRÈS l'opération ?

L'équipe de soins surveille votre état de près. Elle observe vos signes vitaux et neurologiques (ex. : pupille), vous demande si vous avez des douleurs ou d'autres malaises. Ne soyez pas surpris, on viendra vous voir régulièrement.

Peut-il y avoir des complications à long terme ?

Le tube de dérivation peut se boucher ou se casser. La valve peut aussi se mettre à mal fonctionner même plusieurs années après l'opération. C'est imprévisible et cela peut causer les symptômes de l'hydrocéphalie : maux de tête, somnolence, vomissements ou difficultés à marcher. Si vous avez l'un de ces symptômes une fois de retour à la maison, rendez-vous à l'urgence ou appelez le **9-1-1**.

Si vous avez un drain programmable, plus de précautions doivent être prises lors d'une IRM. L'équipe de soins doit l'ajuster après, car cet examen peut changer par accident le débit du drainage. Si vos symptômes reviennent, c'est peut-être pour cette raison. Appelez vite votre équipe de soins si cela survient.

À qui poser mes questions ?

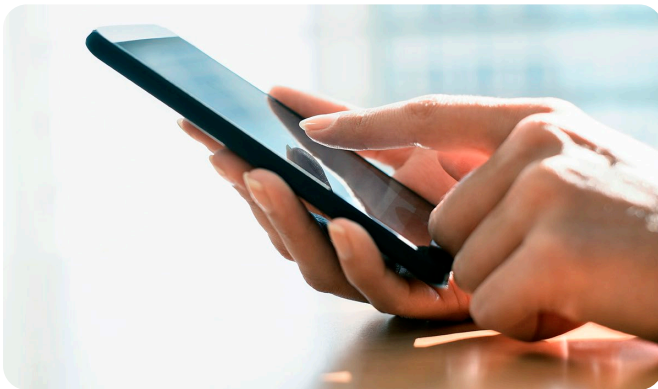
Une fois de retour à la maison, vous pouvez appeler à tout moment l'infirmier du Département de neurochirurgie.

Tél. :

Pour tout souci de santé, vous pouvez appeler une infirmière du CHUM.

> **514 890-8086**

Ce service est offert 7 jours sur 7, 24 h sur 24. Lors de l'appel, assurez-vous d'avoir votre carte d'assurance maladie en main.



Le contenu de ce document ne remplace d'aucune façon les recommandations faites, les diagnostics posés ou les traitements suggérés par votre professionnel de la santé.



RESSOURCES UTILES

Il existe d'autres fiches santé produites par le CHUM. Demandez lesquelles pourraient vous convenir.



Vous pouvez aussi les consulter directement sur notre site chumontreal.qc.ca/fiches-sante



BLOC-NOTES



Questions



Personnes-ressources et contacts

Pour en savoir plus sur le Centre hospitalier de l'Université de Montréal chumontreal.qc.ca

