



Extrait du Campus de Neurochirurgie

<http://campus.neurochirurgie.fr/spip.php?article292>

# Pathologie simplifiée de l'Hydrocéphalie

- Etudiant en Médecine - Hydrocéphalie et hématome sous dural chronique -

Date de mise en ligne : mardi 15 juillet 2008

---

Campus de Neurochirurgie

---

## ***L'hydrocéphalie chronique de l'adulte (ou hydrocéphalie à pression normale)***

### ***Définition***

Hydrocéphalie quadriventriculaire liée à un trouble de la résorption du liquide céphalorachidien

### ***Histoire de la maladie***

Patient de plus de 40 ans (le plus souvent plus de 60 ans), qui présente en 6 mois à deux ans et de manière progressive une dégradation de la marche plus ou moins associée à des troubles sphinctériens et/ou cognitifs. Sans antécédent de maladie neurologique, d'accident vasculaire, de traumatisme crânien, méningite.

### ***Examen clinique***

- ▶ Les troubles de la marche : sont obligatoires pour porter ce diagnostic. Ils associent *un élargissement du polygone de sustentation*, une marche à petit pas, des demi-tours décomposés, une *rétrorsion*. Ces troubles de la marche sont d'apparition progressive, d'aggravation progressive et sont responsables d'une perte d'autonomie chez le sujet âgé.
- ▶ Les troubles cognitifs sont aspécifiques et *associent des troubles de la mémoire, des troubles des fonctions exécutives, un ralentissement psychomoteur*, des modifications de la personnalité. Ils ne doivent pas être au premier plan, et doivent apparaître après les troubles de la marche.
- ▶ Les troubles sphinctériens ne doivent pas être au premier rang, et associent une dysurie ou une pollakiurie, puis une incontinence urinaire voire fécale

### ***Diagnostic radiologique***

Le scanner cérébral sans injection retrouve une dilatation quadriventriculaire avec signes de résorption trans-épendymaire et aucune autre anomalie cérébrale pouvant expliquer l'hydrocéphalie.

### ***Le test diagnostique***

La ponction lombaire évacuatrice de 40cc permet d'améliorer transitoirement le patient. Elle peut être complétée par une mesure de la pression lombaire et de la résistance à l'écoulement par l'injection de 10cc de sérum salé et un monitoring de la pression lombaire de quelques minutes.

### ***Le traitement***

La dérivation ventriculo-péritonéale ou cardiaque. L'amélioration, après ce type de traitement, peut-être spectaculaire mais elle reste difficile à prédire malgré le test thérapeutique.

---

## **Hématome sous dural chronique**

### Définition :

Collection liquidienne sous durale de sang vieilli incoagulable d'aggravation progressive.

### Epidémiologie :

Affection fréquente (15/100 000) dont la fréquence augmente avec l'âge, à prédominance masculine et d'âge moyen 65 ans.

### Facteurs de risque :

Traumatisme crânien le plus souvent bénin (2/3) pouvant passer inaperçu, éthyliste chronique dans 20% des cas, traitement anticoagulant ou antiagrégant 30% des cas, certainement sous estimée, ponction lombaire ou dérivation du LCR. Plus rarement kyste arachnoïdien s'étant rompu.

### Clinique :

Le patient, souvent âgé, reste asymptomatique pendant plusieurs semaines et jusqu'à trois mois. L'interrogatoire doit rechercher un traumatisme crânien souvent bénin, passé inaperçu. Mais parfois il n'est retrouvé aucune notion de traumatisme. Les signes de début sont très variables : simple céphalée, syndrome confusionnel pouvant faire évoquer au début un syndrome démentiel ( diagnostic de démence curable), un déficit moteur ou un trouble phasique, des épisodes transitoires et récidivants de confusion ou de déficits neurologiques pouvant être mis sur le compte d'épisodes épileptiques.

### Diagnostic radiologique :

Le scanner cérébral sans injection retrouve un épanchement sous dural hypo ou isodense parfois bilatéral avec au début, un niveau liquide hyperdense du à la présence de fer dans l'hémoglobine sédimentée. L'effet de masse est souvent prononcé chez ces patients âgés au cerveau atrophique et tolérant.

### Traitement :

Souvent le diagnostic est tardif du fait de la lenteur de l'évolution et des signes cliniques trompeurs. L'altération de la conscience constitue une urgence neurochirurgicale, et l'évacuation drainage de l'épanchement est réalisée le plus souvent sous anesthésie locale. Le pronostic est habituellement favorable mais 15 à 20 % peuvent récidiver, souvent chez des patients présentant des facteurs de risque comme les anticoagulants.

La complication la plus grave est l'infection postopératoire avec le risque d'un empyème sous dural. Quelques hématomas sous durs chroniques découverts en dehors de tout trouble neurologique peuvent être traités médicalement avec un suivi médical et radiologique de plusieurs mois.