

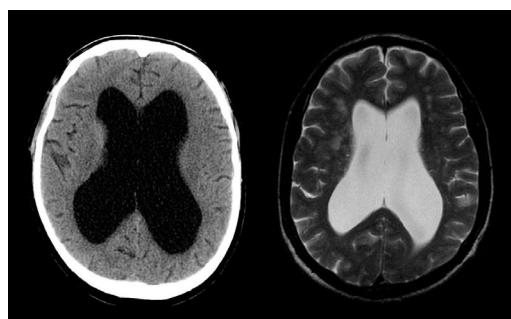
## Ventriculocisternostomie endoscopique

Madame, Monsieur,

Vous allez être opéré d'une ventriculocisternostomie endoscopique pour une hydrocéphalie. Ces informations restent très générales et servent de complément aux informations particulières et personnelles vous concernant, que seul le neurochirurgien qui vous prend en charge est à même de vous donner.

### Qu'est-ce qu'une hydrocéphalie ?

Le cerveau et les espaces méningés qui l'entourent contiennent un liquide appelé liquide céphalo-rachidien (LCR) ou liquide cérébro-spinal (LCS). Ce liquide se trouve à l'intérieur du cerveau, dans des cavités appelées ventricules, et autour du cerveau, dans les espaces méningés. Un excès de ce LCS provoque une hydrocéphalie, qui se traduit par une augmentation de volume des ventricules cérébraux. Les examens d'imagerie comme le scanner ou l'IRM permettent de faire le diagnostic.



Le LCS est sécrété et réabsorbé en continu. La dilatation des ventricules cérébraux peut être due à différentes causes :

- ▶ une sécrétion trop abondante de LCS, dans le cadre de certaines tumeurs, situation relativement exceptionnelle ;
- ▶ des troubles de résorption du LCS ;
- ▶ ou une obstruction des voies d'écoulement du LCS.

On parle dans ce dernier cas d'hydrocéphalie non communicante ou d'hydrocéphalie obstructive. L'obstruction peut être due à des causes très différentes. Le plus souvent, il s'agit d'une malformation des voies d'écoulement du liquide LCS, appelée sténose de l'aqueduc de Sylvius, ou de leur compression par une tumeur ou par un kyste. C'est essentiellement dans le cas d'une hydrocéphalie non communicante/obstructive que l'on peut être amené à proposer un traitement par ventriculocisternostomie endoscopique.

### **Quels sont les risques évolutifs de cette maladie ?**

L'hydrocéphalie par obstruction des voies d'écoulement du LCS doit toujours être traitée. En effet, l'accumulation de LCS dans la boîte crânienne peut avoir pour conséquence une augmentation de la pression intracrânienne (on parle d'hypertension intracrânienne) susceptible de léser le cerveau et d'altérer son fonctionnement.

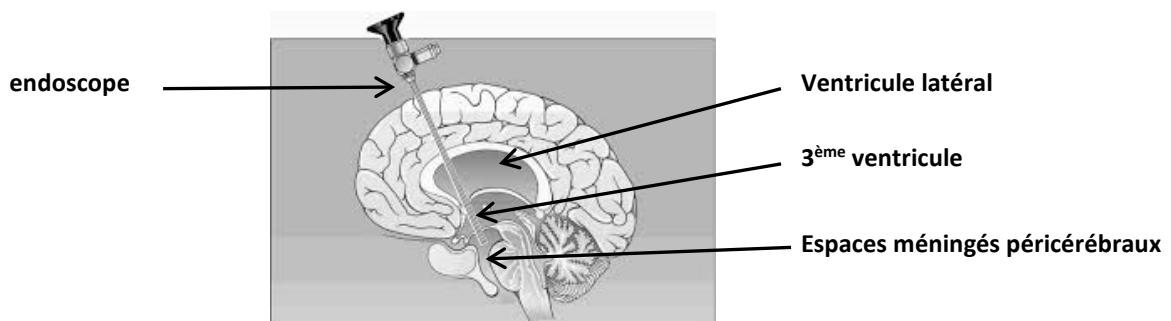
### **Quel est le traitement ?**

Il n'existe pas de traitement médicamenteux exclusif de l'hydrocéphalie. Deux types de traitements peuvent être proposés, décidés au cas par cas. La plus courant est l'implantation d'un dispositif, appelé valve de dérivation, permettant de drainer le LCS en excès vers le cœur ou vers l'abdomen. Les valves de dérivation permettent de traiter la plupart des causes d'hydrocéphalies. Toutefois, dans certains cas, une alternative peut être proposée, sans implantation d'un matériel étranger : la ventriculocisternostomie endoscopique. C'est cette intervention qui vous a été proposée.

Elle consiste à perforer une fine membrane située à la base du cerveau, afin de remettre en communication les ventricules cérébraux avec les espaces méningés péricérébraux. La ventriculocisternostomie est qualifiée d'endoscopique car elle est réalisée à l'aide d'un endoscope, c'est-à-dire un tube optique relié à un système vidéo, qui peut être introduit dans les ventricules cérébraux pour permettre une chirurgie peu invasive.

### **Comment se déroule l'intervention chirurgicale ?**

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Elle dure environ une heure. La peau est incisée sur 2cm, un peu en arrière de la limite d'implantation des cheveux. Un trou est réalisé dans le crâne par lequel est introduit l'endoscope qui va permettre au chirurgien de "naviguer" dans les ventricules cérébraux. La membrane qui doit être ouverte est alors perforée, puis le trou est agrandi à l'aide d'un ballonnet gonflable. Pendant toute la procédure, le chirurgien contrôle le déroulement de l'intervention sur un écran vidéo.



### **Quels sont les risques ?**

-**L'infection du site opératoire**, c'est-à-dire dans ce cas une méningite. Cette infection nécessite un traitement antibiotique prolongé, souvent par voie intraveineuse. Bien que potentiellement grave, son évolution est en général très favorable.

-**l'hémorragie.** Le risque le plus grave de la ventriculocisternostomie endoscopique est la blessure d'un gros vaisseau au cours de la procédure. Ce risque est extrêmement faible, mais ses conséquences peuvent être grave, allant jusqu'au décès.

-**Les risques propres à l'anesthésie générale**, au positionnement sur la table, la phlébite ou l'embolie pulmonaire...

-**Le retard de cicatrisation de la plaie opératoire.** Il s'agit d'une complication bénigne, habituellement traitée par des soins locaux.