

Hydrocéphalie à pression normale (hydrocéphalie à basse pression)

DÉFINITION

Le terme **hydrocéphalie** désigne une dilatation des cavités ventriculaires du cerveau causée par une augmentation anormale de liquide céphalorachidien (LCR). La cause proviendrait d'anomalies de la production, la circulation ou de la réabsorption du LCR. Dans l'hydrocéphalie à pression normale, il y a peu ou pas d'augmentation de la pression du liquide dans le cerveau, malgré que si les ventricules peuvent se dilater.

Le **liquide céphalorachidien** (LCR) est un liquide clair comme de l'eau dans lequel baigne le cerveau. Le liquide circule dans les cavités autour du cerveau et de la moelle épinière et sert à absorber les chocs ou à agir comme coussin protecteur. Normalement, vous avez environ 125 ml (une demi-tasse) de LCR. Le LCR contient des sucres dissous (glucose), des protéines, des sels et certains globules blancs.

SYMPTÔMES

L'hydrocéphalie à pression normale progresse lentement, souvent au cours de quelques semaines ou mois. L'hydrocéphalie à pression normale peut donc être difficile à diagnostiquer. Les symptômes sont parfois ignorés ou attribués au processus de vieillissement (la majorité des personnes ayant l'hydrocéphalie à pression normale ont plus de 60 ans). Voici les symptômes causés par l'hydrocéphalie à pression normale :

- Troubles de l'équilibre (difficulté à marcher)
- Troubles psychiques modérés (oubli, perte de mémoire à court-terme)
- Incontinence urinaire (perte modérée ou complète du contrôle de la vessie)

CAUSES

Dans la majorité des cas, la cause de l'hydrocéphalie à pression normale est inconnue. Dans certains cas, l'hydrocéphalie à pression normale peut résulter de : blessure à la tête, méningite, encéphalite, hémorragie, tumeur ou kystes.

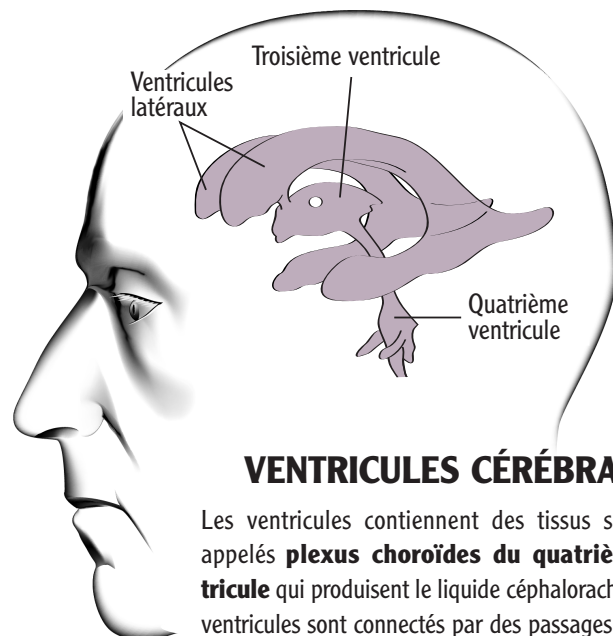
TESTS DIAGNOSTIQUES

Voici les principaux tests diagnostiques utilisés dans le but de déceler si vous faites de l'hydrocéphalie : tomographie par ordinateur (scanner), ponction lombaire et imagerie par résonance magnétique (IRM).

TRAITEMENT

Le traitement le plus courant est la mise en place d'un système de dérivation ventriculo-péritonéale ou ventriculo-péritonéostomie. Le système de dérivation fonctionne par l'utilisation d'un tube flexible en silicone qui fait dériver l'excès de liquide céphalorachidien du cerveau ou des cavités autour de la moelle épinière vers une autre partie du corps (en général la cavité abdominale). La chirurgie pour la mise en place d'une dérivation ventriculo-péritonéale est expliquée plus en détails dans le guide du patient intitulé *Dérivation ventriculo-péritonéale pour l'hydrocéphalie*.

Après la mise en place d'une dérivation ventriculo-péritonéale, on peut s'attendre à une amélioration graduelle des symptômes au cours de quelques mois.



VENTRICULES CÉRÉBRAUX

Les ventricules contiennent des tissus spécialisés appelés **plexus choroïdes du quatrième ventricule** qui produisent le liquide céphalorachidien. Les ventricules sont connectés par des passages étroits.

