



Dérivation ventriculo-péritonéale pour l'hydrocéphalie

La chirurgie par dérivation ventriculo-péritonéale est le traitement le plus commun pour l'hydrocéphalie. Cette procédure neurochirurgicale fonctionne en faisant dériver l'excès de liquide (liquide céphalorachidien ou LCR) vers l'extérieur du cerveau.

Cela fonctionne comment ? Le LCR est évacué à travers un tube flexible en silicone (valve) appelé dérivation (shunt) vers une autre partie du corps (en général la cavité abdominale) où la résorption du liquide se fait de façon sécuritaire.

Votre chirurgie

INTERVENTION ET SÉJOUR À L'HÔPITAL

Cette intervention se déroule dans une salle d'opération sous anesthésie générale. Vous serez donc endormi(e) pendant l'opération.

Une incision est faite sur la tête et sur l'abdomen. Un petit cathéter est inséré dans un ventricule cérébral. La dérivation se fait en canalisant un tube à travers le tissu adipeux situé sous la peau jusque dans la cavité abdominale. Cette intervention dure en moyenne deux heures. C'est une intervention neurochirurgicale assez courante.

RISQUES

Nous vous expliquerons les risques de cette intervention avant que vous signiez le formulaire de consentement. Aucune chirurgie n'est absolument sans danger ni sans risques. Les risques possibles pour toute chirurgie incluent: saignement, infection ou effets secondaires de l'anesthésie.

RÉCUPÉRATION

Après la chirurgie, les infirmières surveilleront vos signes vitaux de près (pouls, respiration, température, pression sanguine) pendant les premières heures dans la salle de réveil et ensuite de façon routinière au moment où vous serez transféré(e) à l'unité de neurochirurgie.

La chirurgie par dérivation est généralement peu douloureuse. Dans le but de vous maintenir confortable, des médicaments sont disponibles.

Vous aurez un pansement sur la tête et un plus petit sur votre abdomen. Ces pansements seront changés avant votre sortie de l'hôpital. Les sutures seront retirées après sept à dix jours. Le temps moyen de séjour à l'hôpital est de deux à quatre jours.

COMPLICATIONS

Tout comme n'importe quelle chirurgie, les complications sont rares mais peuvent survenir. Voici des complications qui peuvent survenir avec cette chirurgie : 1) obstruction (blocage du tube de dérivation); 2) infection; 3) défaillance mécanique (rupture ou dislocation de la dérivation); 4) drainage excessif du LCR.

La chirurgie pour remplacer la dérivation pourrait être requise advenant une de ces complications.

ATTENTES

Les résultats de cette chirurgie sont habituellement extrêmement bons. Néanmoins, l'hydrocéphalie peut être associée à d'autres conditions, comme une méningite ou une tumeur cérébrale, ce qui influence le pronostic et votre guérison à long terme. Une dérivation ventriculo-péritonéale ne guérit pas ces maladies sous-jacentes.

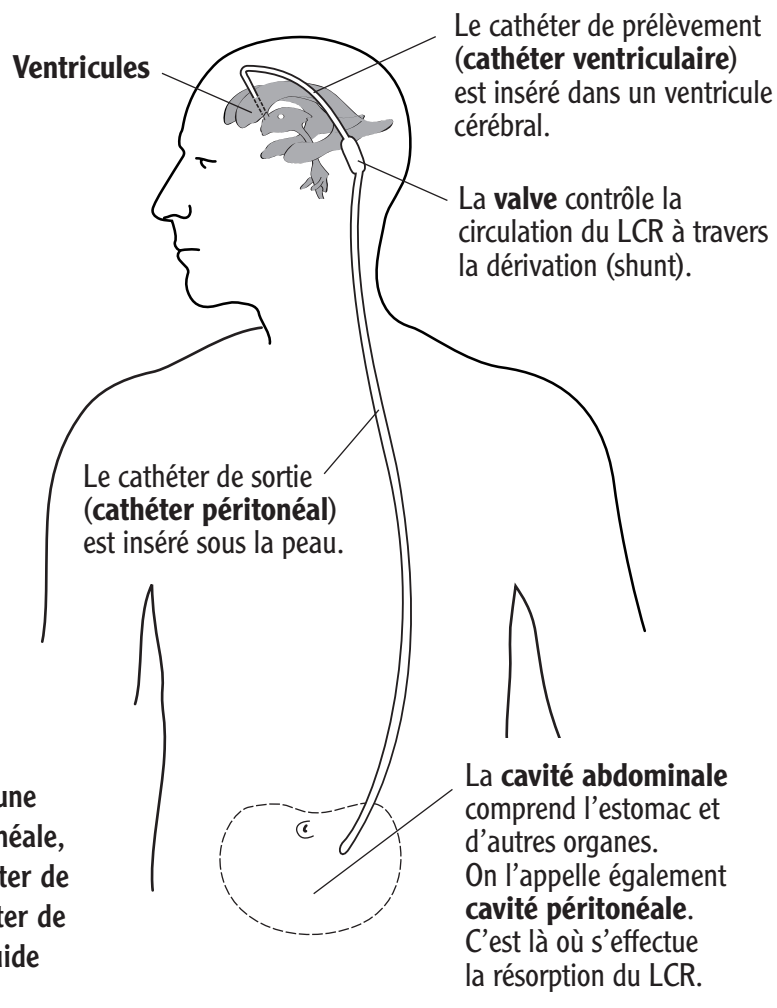


À SURVEILLER LORS DE VOTRE RETOUR À LA MAISON

- Nausées et vomissements
- Maux de tête répétitifs
- Rougeur, douleur ou enflure le long du tube de dérivation
- Fièvre supérieure à 38,5 °C
- Irritabilité ou somnolence excessive
- Problèmes d'équilibre ou de coordination, faiblesse
- Problèmes de vision (vision embrouillée ou double)
- Changements de personnalité

Si vous avez un de ces symptômes, vous devriez appeler le bureau du neurochirurgien.

LES ÉLÉMENTS D'UNE DÉRIVATION VENTRICULO-PÉRITONÉALE TYPIQUE



Grâce à la mise en place d'une dérivation ventriculo-péritonéale, le LCR circule dans le cathéter de prélèvement jusqu'au cathéter de sortie qui fait dériver le liquide dans la cavité abdominale.