

## DYSFONCTIONNEMENT D'UNE DERIVATION VENTRICULO-PERITONEALE AU COURS D'UNE GROSSESSE

A. SIDI SAID, B. YACOUBI, M. OUNNOUGHENE, N. CHOUBANE T. BENBOUZID

*Service de Neurochirurgie  
CHU Bab El Oued*

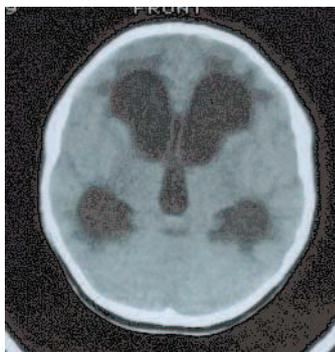
### RESUME

Nous rapportons le cas d'une patiente porteuse d'une valve de dérivation ventriculo-péritonéale dont la cause de dysfonctionnement est imputée aux complications mécaniques de sa grossesse.

*Mots Clés :*

### OBSERVATION

Notre patiente est une jeune dame âgée aujourd'hui de 27 ans et présentant une hydrocéphalie tri ventriculaire par sténose de l'aqueduc de Sylvius (fig. 1) et qui a bénéficié d'une valve de dérivation ventriculo-péritonéale 15 ans auparavant.



**Fig.1 : Hydrocéphalie triventriculaire**

Par la suite, l'évolution a été favorable, tout au long de son enfance et son adolescence et elle a pu se marier.

Elle s'est présentée à notre consultation pour des céphalées en casques évoluant depuis 03 semaines.

L'examen clinique retrouve :

- Une grossesse évolutive de 8 mois,
- Un syndrome d'hypertension intracrânienne avec strabisme convergent et œdème papillaire bilatéral.

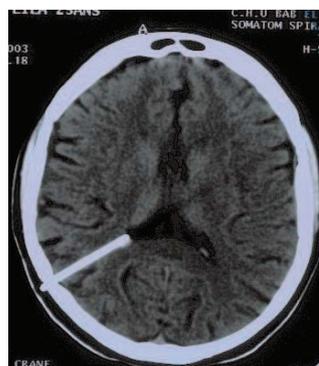
L'échographie pelvienne montre une grossesse mono fœtale évolutive de 35 semaines.

La tomodensitométrie cérébrale n'a évidemment pas été pratiquée ; l'IRM cérébrale objective une hydrocéphalie tri ventriculaire avec un cathéter ventriculaire en place.

Une interruption volontaire de la grossesse est décidée et réalisée.

La patiente est opérée conjointement avec nos confrères gynécologues ; une césarienne a été pratiquée. Lors de l'exploration, nous avons constaté la présence d'adhérences qui avaient manifestement comprimé le cathéter abdominal.

L'extraction du nouveau-né a permis la remise en place du cathéter abdominal et le bon fonctionnement du Shunt (fig.2).



**Fig.2 : Shunt fonctionnel**

Les suites opératoires sont marquées par la régression du syndrome d'hypertension intracrânienne. Le bébé est, par ailleurs, viable et bien portant.

### DISCUSSION

La demi-vie des systèmes de dérivation est en moyenne de 6 ans, le risque actuariel de survenu d'un accident infectieux est en moyenne de 10 % (par patient à 12 ans après l'intervention). L'accident mécanique est en moyenne à 86 % pour la même période.

Si la méningite et la péritonite constituent la tête de file des complications infectieuses, l'obstruction mécanique du système de dérivation est variable : l'obstacle peut siéger au niveau du cathéter ventriculaire ou au niveau du cathéter distal qui peut être fermé par des brides et adhérences péritonéales.

Parmi les autres complications

inhabituelles, notons la migration du matériel de dérivation dans un organe creux et son extériorisation dans l'anus ou la vessie.

Exceptionnellement, un utérus gravide peut compromettre la dynamique du liquide céphalo-rachidien en exerçant des contraintes mécaniques sur le cathéter abdominal comme en témoigne le cas rapporté et dont la césarienne a résolument rétabli la circulation du liquide céphalo-rachidien.

En cas d'une autre grossesse ultérieure, une ventriculocisternostomie serait plus judicieuse.

### BIBLIOGRAPHIE

- [1]. PERELMAN ED. MASSON : Maladie du système nerveux et des muscles.
- [2]. EMC neurologie : Hydrocéphalie.