

# LA NEUROENDOSCOPIE EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE-

## RÉSUMÉ PRÉLIMINAIRE DE NOTRE EXPERIENCE

Dr J. Rogon, Dr M. Vloeberghs, Dr R. Jelinski, Professeur Cz. Stoba, Gdansk, Poland

Selon les estimations de WHO, l'hydrocéphalie congénitale est présente chez 1/2000 nouveau-nés vivants. Une approche standard, la mise en place de systèmes de shunt, aboutit dans 80 % de cas à une défaillance du drainage dans les 5 ans qui suivent l'opération. Cela requiert le remplacement soit total, soit partiel du système de shunt.

Depuis le milieu des années quatre-vingts, la technique NTV (Neuroscopic Tri-Ventriculostomy : ventriculo-cisternostomie neuroendoscopique, ou, littéralement : la ventriculostomie neuroendoscopique du troisième ventricule) a été introduite avec succès dans les pays occidentaux.

Selon les centres étrangers, l'efficacité de la NTV dépend principalement de l'étiologie de l'hydrocéphalie. Le pronostic le plus mauvais se rencontre chez les prématurés avec hydrocéphalie posthémorragique (taux de réussite de 25 %) et le meilleur chez les enfants souffrant d'hydrocéphalie congénitale due à l'obturation de l'aqueduc (taux de réussite de 95 %). En moyenne, la NTV est couronnée de succès dans environ 65 % de cas.

Deux facteurs influencent le taux de réussite de la NTV. Le premier est technique, résultant de l'anatomie individuelle : taille du troisième ventricule, emplacement de l'artère basale, présence d'adhérences dans le réservoir interpendunculaire, etc.

Quand ce facteur est favorable et que la ventriculo-cisternostomie a été effectuée, le second facteur entre en jeu : les mécanismes naturels d'absorption du Liquide Céphalo-Rachidien (LCR) doivent être suffisants. Cela nécessite une observation approfondie de l'enfant à l'hôpital et plus tard en polyclinique pendant environ quatre semaines. Cependant, il faut noter que l'intervention elle-même ne dure qu'environ 45 minutes et dans le cas où elle est couronnée de succès, le patient est considéré comme guéri définitivement. En cas d'échec, la NTV n'exclut pas le recours à la mise en place d'une valve.

Nos techniques neuroendoscopiques ont été utilisées pour le traitement de l'hydrocéphalie primaire (la NTV comme premier et unique traitement appliqué) et de l'hydrocéphalie secondaire (NTV appliquée après un premier traitement par implantation d'une valve), de kystes intracrâniens (marsupialisation de kystes), enlèvement de drains ventriculaires déconnectés de la valve, contrôle d'hématomes subduraux, et pour le rinçage du système ventriculaire au cours d'une méningite purulente.

En février 2002 nous avons effectué 40 interventions neuroendoscopiques auprès de 36 patients, âgés de 3 jours à 14 ans. Au sein de ce groupe, nous avons effectué 27 NTVs (ventriculo-cisternostomies neuroendoscopiques), chez 26 patients. Nous pouvons conclure que notre technique NTV a été couronnée de succès dans 53,8 % des cas d'hydrocéphalie, indépendamment de l'étiologie.

Contribution parue sous le titre «Neuroendoscopy in paediatric Surgery – Preliminary Summary of our Experience», dans « You are my World » – XIVe Conférence Internationale pour le Spina Bifida & l'Hydrocéphalie, /HSB, Lublin (Pologne), 6-7 Septembre 2002 (Traduction : A.B., relue par le Dr Michael Vloeberghs)