

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles...prudence !

Mardi 13 octobre 2015
Hôpital cantonal de Genève

Hydrocéphalie à pression normale: To shunt or not to shunt ?

Dr G. Allali

L'article discuté c'est « Lumboperitoneal shunt surgery for idiopathic normal pressure hydrocephalus (SINPHONI-2): an open-label randomised trial. » Kazui H, Lancet Neurol. 2015 Jun;14(6):585-94.

L'hydrocéphalie à pression normale (HPN) c'est une triade de symptômes comprenant des troubles de la marche, des troubles cognitifs, et une incontinence urinaire.

Les troubles de la marche sont plutôt frontaux « Le déséquilibre est modeste, le tronc est droit, et il existe une difficulté d'initiation à la marche, un phénomène de «freezing», un polygone de sustentation qui peut être augmenté ou réduit, des petits pas, et un ballant des bras souvent conservé voir augmenté » (https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_171D6F5E8835.P001/REF).

Les troubles cognitifs touchent plutôt les fonctions exécutives (Nous avons besoin des fonctions exécutives dans notre vie quotidienne. Elles nous permettent de: faire des plans, garder une trace du temps et terminer le travail à temps, garder une trace de plus d'une chose à la fois, inclure de façon significative les connaissances antérieures dans les discussions, évaluer des idées et réfléchir sur notre travail, changer d'avis et apport des corrections à mi-parcours en pensant, la lecture et l'écriture, demander de l'aide ou demander plus d'information quand nous avons besoin, s'engager dans la dynamique du groupe. Wikipedia.)

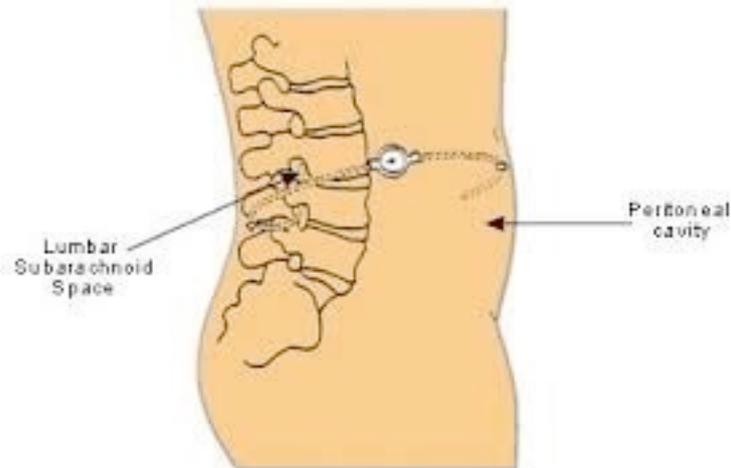
Pour ce qui est de l'incontinence urinaire elle apparaît plutôt tardivement. Alors qu'initialement ces troubles se manifestent par des mictions impérieuses et une incontinence réflexe (chez environ 43% des patients), dans la phase tardive, on peut observer une incontinence urinaire complète, voire une incontinence des selles dans les cas les plus graves. (<http://www.revmed.ch/rms/2010/RMS-245/Hydrocephalie-a-pression-normale>).



L'imagerie montre classiquement une dilatation du système ventriculaire excessive par rapport à l'atrophie corticale.

L'HPN est présente chez 6% des patients de plus de 80 ans; il y a autant d'hommes que de femmes.

Le traitement habituel consiste en la mise place d'un shunt lumboperitoneal.



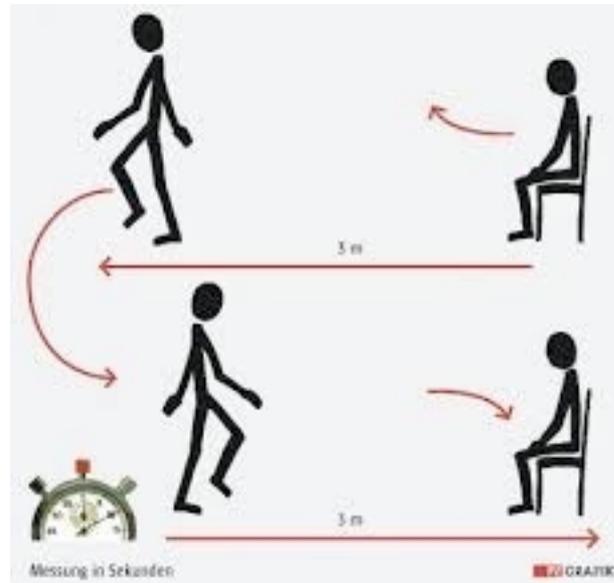
L'étude japonaise a randomisé 93 patients en 2 groupes. Le 1er (49 patients) recevait un traitement chirurgical immédiat avec mise en place d'un shunt; le 2è (44 patients) recevait un shunt après un délai de 3 mois.

La moitié seulement des patients présentait la triade classique.

Leur handicap était évalué au moyen de score de handicap de Rankin

SCORE DE RANKIN	
0	aucun symptôme
1	présente des symptômes mais capable d'accomplir tous ses actes quotidiens
2	léger handicap mais capable de s'occuper de ses propres affaires sans assistance
3	handicap modéré : requérant une aide mais marche sans assistance
4	handicap modérément sévère : aide à la marche et aux besoins corporels
5	handicap sévère : grabataire

Leur mobilité au moyen du test Time Up and Go



... et leur cognition au moyen du MMSE (Mini Mental Test Examination)

Résultats:

Après 3 mois les opérés vont mieux que les non opérés dans les 3 tests
Après 1 an il n'y a pas de différence entre les opérés récents et les opérés tardifs

Il y a eu des complications chez 22% des patients, (7% d'AVC ischémiques).

On notera cependant qu'au Japon (pays où l'étude a eu lieu) il suffit d'avoir 1 seul critère de la triade pour poser le diagnostic, ce qui n'est pas le cas dans le reste du monde.

La conclusion l'article est que la mise en place d'un shunt semble être utile lors de HPN.

A Genève, 138 patients ont été suivis depuis 2008.

43% présentaient une pathologie alternative comme :

- une pathologie dégénérative (cf Parkinson) chez 38
- une pathologie vasculaire chez 9
- des pathologies mixtes chez 13...

On nous recommande donc d'identifier les patients susceptible de présenter une HPN, d'effectuer une imagerie cérébrale, de demander une consultation neurologique pour exclure les pathologies pouvant imiter une HPN, de faire effectuer une ponction lombaire soustractive pour voir si cette mesure entraîne un soulagement (on notera que parfois même des patients sans vraie HPN sont soulagés par cette mesure).

On peut souligner que dans cette étude les patients n'ont pas eu droit à une « autoévaluation » permettant de savoir si selon eux...l'intervention valait la peine... Dans le papier japonais l'amélioration du MMSE après shunt est d'un peu plus d'1 point seulement...pas de quoi déboucher le champagne...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch