

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 10 avril 2018

Hôpital cantonal de Genève

Hydrocéphalie à pression normale : une cause réversible à ne pas manquer

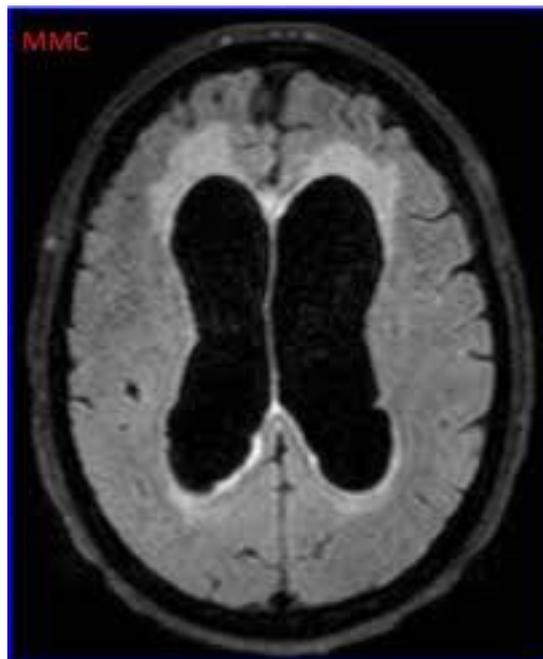
Dr G. Allali

En 2016...8000 personnes démentes à Genève...

On dit que l'hydrocéphalie à pression normale (HPN) touche 0.2% de la population avant 80 ans, mais 6% de la population après 80 ans...donc à Genève après 80 ans, 1421 d'HPN en 2016...

La triade des symptômes devant évoquer l'HPN est une association de troubles de la marche, incontinence et déclin cognitif...qui sont malheureusement très aspécifiques à cet âge.

L'imagerie montre une dilatation du système ventriculaire cérébral.



Les troubles de la marche sont très hétérogènes, et l'on nous montre 3 vidéos de patients atteint d'HPN, le 1^{er} avec des chutes fréquentes mais sans trouble de la marche à proprement dit, le 2^e avec une marche ralentie, élargissement du polygone de sustentation et conservation du ballant des bras, le 3^e avec une démarche « parkinsonienne » les pieds collés au plancher, de petits pas, et une perte du ballant des bras...

Pour ce qui est des troubles cognitifs, on parle de troubles sous cortico frontaux. au début troubles attentionnels et exécutifs avec préservation de la mémoire épisodique.

Progression postérieure des troubles avec atteinte visuoconstructive. Plus d'apathie (70%) que d'anxiété (25%).

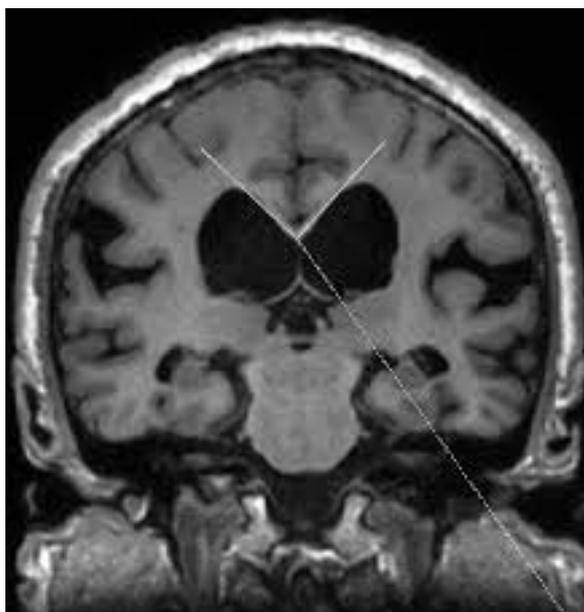
Pour les troubles urinaires, on parle d'urgence mictionnelle (64%), de nycturie (64%), d'incontinence de type urge (57%), de retard à l'initiation de la miction (50%).

Bref tout ça...très banal à un âge avancé...

Pour l'IRM cérébrale...Un index d'Evans (= rapport de la largeur maximale des cornes frontales sur le diamètre maximal de la table interne du crâne) $> 0,3$ doit faire discuter la présence d'une hydrocéphalie...A/B



On peut aussi mesurer l'angle calleux qui doit faire suspecter une HPN si $<$ ou $=$ à 90°



Finalement on estimera le diagnostic d'HPN probable, possible ou peu probable ce que l'on appelle dans le jargon des « mimics » c'est-à-dire des maladies qui évoquent l'HPN mais qui n'en sont pas : maladie de Parkinson, démence à corps de Lewy, démence vasculaire...par exemple...

Un test qui permet d'évaluer les bénéfices potentiels d'un shunt est la ponction lombaire (PL) de soustraction de 40 ml de liquide céphalo rachidien (LCR) avec réévaluation clinique le lendemain pour rechercher une réversibilité partielle ou totale des symptômes.

C'est la démarche proposée par le « Geneva Protocol » (A combined cognitive and gait quantification to identify normal pressure hydrocephalus from its mimics: The Geneva's protocol. Allali G, Clin Neurol Neurosurg. 2017 Sep;160:5-11).

Les comorbidités dégénératives (Alzheimer) ou vasculaires sont fréquentes...ce qui complique encore souvent le diagnostic...(60-71% d'encéphalopathies vasculaires sur biopsies lors de pose de shunt, et 20-67% d'Alzheimer)...

La présence de comorbidités diminue la réponse à la PL soustractive...

Une façon « au lit du malade » d'évaluer la marche est le test « Timed up and go » (TUG) qui consiste à....

1. Demandez au patient de se lever d'une chaise avec dossier, de s'éloigner de 3 mètres, puis de revenir vers la chaise pour y reprendre place.
2. Mesurez le temps pris par le patient pour cette activité. Il peut utiliser ses moyens auxiliaires d'aide à la marche.



Evaluation:

Temps nécessaire < 14 secondes • normal

Temps nécessaire 20 – 30 secondes • limitation (légère) de la mobilité

Temps nécessaire > 30 secondes • limitation importante de la mobilité

On peut compléter ce test par une version « imaginée » que le patient réalise « dans sa tête » sans bouger et qui peut être ralenti (on l'a vu au début) car l'HPN progresse avec une atteinte postérieure des zones visuoconstructive...ralentissant donc la représentation visuelle de ce même test.

On retiendra que l'HPN est fréquente après 80 ans...que la triade clinique est aspécifique...qu'elle est souvent associée à des comorbidités...et que c'est la PL soustractive qui permet d'évaluer la réversibilité des symptômes après shunt...

Même si la plupart des patients sont âgés, on nous assure qu'il vaut la peine de les « shunter » car la qualité de vie s'en trouve grandement améliorée...même si c'est pour pas longtemps...



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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch