

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/324145421>

# Hydrocéphalie chronique de l'adulte : identification des « mimics » et impact des comorbidités neurologiques

Article in *Revue Neurologique* · April 2018

DOI: 10.1016/j.neurol.2018.02.058

CITATIONS

0

READS

1,031

1 author:



Gilles Allali

Hôpitaux Universitaires de Genève

213 PUBLICATIONS 4,044 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Kerala Einstein Study [View project](#)



Normal pressure hydrocephalus: from the clinical approach to advanced biomarkers to identify the mimics [View project](#)

statistique nouvelle par scores de propension qui permettent d'apparier (en terme de fréquence des poussées, EDSS, âge, sex-ratio ...) les populations de patients comparées entre elles. Les premières données issues de ces cohortes semblent montrer un recul du passage en forme secondairement progressive avec les traitements de fond précoces et les plus efficaces actuellement disponibles.

**Mots clés** Traitements ; Sclérose en plaques ; Pronostic

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2018.02.057>

## Société francophone posture équilibre locomotion (SOFPEL). Société française de neuroradiologie (SFNR). Société de neurochirurgie de langue française (SNLF)

CO-53

### Hydrocéphalie chronique de l'adulte : identification des « mimics » et impact des comorbidités neurologiques

Gilles Allali

Service de neurologie, hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Genève, Suisse

Adresse e-mail : [gilles.allali@hcuge.ch](mailto:gilles.allali@hcuge.ch)

L'hydrocéphalie chronique de l'adulte ou dite à pression normale est une pathologie neurologique fréquente du sujet âgé et connue comme étant la première cause de démence réversible. Cliniquement, les troubles de la marche représentent le symptôme initial et dominant, avec par la suite, l'apparition d'un déclin cognitivo-comportemental affectant les fonctions sous-cortico-frontales et un trouble de la continence urinaire. L'imagerie cérébrale montre une dilatation tétra-ventriculaire, qui peut être méprise pour une atrophie sous-corticale. L'enjeu diagnostique est important, car il existe un traitement neurochirurgical. Cependant, son diagnostic est complexe, car la présentation clinique est aspécifique et hétérogène, que ce soit pour les troubles de la marche ou l'atteinte cognitivo-comportementale. De ce fait, cette pathologie est largement sous-diagnostiquée en raison principalement de la présence de comorbidités neurologiques (par exemple, maladie d'Alzheimer) ou non neurologiques (ostéoarticulaire). À l'inverse, d'autres pathologies neurologiques, aussi connues sous le terme de « mimics », peuvent mimer les symptômes de l'hydrocéphalie, et être confondues avec ce diagnostic (comme une maladie à corps de Lewy ou une démence vasculaire). Le but de cette présentation est de reconnaître la forte prévalence des « mimics » parmi les patients se présentant avec des symptômes suggestifs d'une hydrocéphalie chronique de l'adulte, et de discuter comment ces mimics peuvent être identifiés par la réalisation d'un protocole clinique standardisé (comme le Geneva's protocol) évaluant de façon quantitative la marche et les fonctions cognitivo-comportementales avant et après ponction lombaire soustractive. Dans un second temps, nous étudierons comment les comorbidités neurologiques (maladies neurodégénératives et/ou vasculaires) interfèrent avec les symptômes rencontrés dans l'hydrocéphalie chronique de l'adulte et plus particulièrement comment elles peuvent affecter la réversibilité des symptômes après traitement neurochirurgical.

**Mots clés** Mimics ; Comorbidités ; Hydrocéphalie chronique de l'adulte



**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2018.02.058>

CO-54

### L'imagerie des hydrocéphalies chroniques de l'adulte

Jérôme Hodel

CHU Henri-Mondor, Créteil, France

Adresse e-mail : [jerome.hodel@aphp.fr](mailto:jerome.hodel@aphp.fr)

L'imagerie a désormais une place prépondérante pour le diagnostic et le suivi des patients présentant une hydrocéphalie. L'IRM est l'examen de référence avec de nombreuses séquences disponibles permettant d'étudier la morphologie du système ventriculaire, de caractériser les flux de liquide cébrospinal (LCS) ou encore d'apprécier la répartition du LCS ventriculaire et péricérébral. Cet examen sera demandé soit devant une symptomatologie évocatrice et/ou lors de la découverte d'une dilatation ventriculaire. Une analyse quantitative des images IRM est possible soit avec des mesures simples (comme l'angle calleux) ou en utilisant des approches plus complexes nécessitant un post traitement (mesure du volume oscillatoire du LCS, ratios de volume ...). La démarche diagnostique consiste d'abord à confirmer l'existence d'une dilatation ventriculaire pathologique, à rechercher des signes de gravité et un obstacle sur la filière ventriculaire, puis à détecter des anomalies du flux ou de la répartition du LCS. Le but de cette présentation est de se familiariser avec le protocole IRM utilisé et de mieux comprendre la démarche qui, à l'aide des données cliniques, permettra d'aboutir au diagnostic d'hydrocéphalie.

**Mots clés** IRM ; Liquide cébrospinal ; Hydrocéphalie

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neurol.2018.02.059>

CO-55

### Hydrocéphalie chronique de l'adulte : synthèse diagnostique, traitement chirurgical et suivi

Marc Baroncini

Service de neurochirurgie, CHU de Lille, Lille, France

Adresse e-mail : [marc.baroncini@chru-lille.fr](mailto:marc.baroncini@chru-lille.fr)

L'hydrocéphalie chronique de l'adulte se caractérise par une triade clinique associant des troubles de la marche, une détérioration neurocognitive et une incontinence urinaire. Le diagnostic radiologique est fait sur une IRM cérébrale qui retrouve un élargissement ventriculaire, des anomalies de la répartition du liquide cébro-spinal (LCS) des espaces sous-arachnoïdiens (élargissement des scissures latérales mais raréfaction du LCS au vertex), un angle calleux diminué et un flux du LCS aqueducal augmenté dans les hydrocéphalies communicantes ; en cas d'hydrocéphalie obstructive sur une sténose décompensée de l'aqueduc, ce flux est nul et le plancher du troisième ventricule est abaissé. Des tests complémentaires (ponction lombaire déplétive d'au moins 40 mL de LCS, drainage lombaire externe ou test de perfusion mesurant un index de résistance à l'écoulement du LCS) permettent de confirmer au cas par cas, lors d'une discussion pluridisciplinaire associant un neurologue, un neuroradiologue et un neurochirurgien, une indication à un traitement chirurgical ; le poids des éventuelles co-morbidités sera discuté collégialement. En cas d'hydrocéphalie communicante, c'est une dérivation ventriculopéritonéale (DVP) ou ventriculo-atriale (DVA) qui sera indiquée. L'intervention dure une heure

