



Extrait du Collège de Neurochirurgie

<http://web5.unilim.fr/colneuro-test/spip.php?article53>

Dysfonctionnement de valve chez l'enfant de plus de 2 ans

- Accréditation - Référentiel métier - Les 6 situations -

Date de mise en ligne : mercredi 23 janvier 2008

Collège de Neurochirurgie

Sommaire

- [Dysfonctionnement de valve](#)
- [Réaliser un diagnostic](#)
- [Décider de l'indication et \(...\)](#)
- [Réaliser l'intervention \(...\)](#)
- [Effectuer un suivi post-opérat](#)
- [Effectuer un suivi en temps](#)

Situation 4 :

Dysfonctionnement de valve chez l'enfant de plus de 2 ans

Réaliser un diagnostic

Patient avec tableau d'hypertension intracrânienne « bruyant » ou fruste :

- en réalisant un examen clinique et neurologique
- en évaluant l'état d'urgence en fonction de l'état clinique (hypertension intracrânienne décompensée, déshydratation)
- en réalisant un diagnostic différentiel (gastro-entérite, syndrome méningé fébrile, ...)
- en reprenant le dossier, le carnet de santé et en discutant avec les parents : à la recherche des épisodes antérieurs, d'un diagnostic étiologique de l'hydrocéphalie et en s'informant du type de valve et de la date de la pose
- en prescrivant des examens complémentaires (scanner cérébral, radio du montage, échographie abdominale...)

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

en analysant les causes possibles de dysfonctionnement :

- existence d'une dilatation ventriculaire au scanner et son type anatomique (communicante ou pas)
- montage en place et valve ne fonctionnant pas : test et réglage de la programmation
- dysfonctionnement évident :
- déconnexion et mauvais positionnement des cathéters
- obstruction (50% des complications) du cathéter ventriculaire ou distal
- hyperdrainage (ventricules fentes),
- plus rarement, pseudokyste abdominal, hydrocèle, ...
- puis décider : - de la reprise chirurgicale de la valve et de la technique de réfection
- de la réalisation d'une ventriculocisternostomie en cas d'hydrocéphalie non communicante
- en discutant avec les parents : informations sur le dysfonctionnement de la valve, sur l'acte opératoire, et sur les risques chirurgicaux en cas de reprise (infection,...)

Réaliser l'intervention chirurgicale

- en prescrivant une antibioprofylaxie
- en préparant un champ opératoire complet de tout le montage
- en choisissant les examens complémentaires à afficher
- en installant le patient en position adéquate et de confort
- en respectant les règles précises de pose des valves (un aide, peu de personnel, heure de programmation...)
- en vérifiant la disponibilité du matériel |

Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- en surveillant la température, la clinique, la cicatrice,
- en réalisant un contrôle radiographique du montage et un scanner cérébral
- en rédigeant un CR post opératoire précis exhaustif -* et non pas lapidaire, en veillant à la qualité de la rédaction
- en assurant la traçabilité de la prise en charge, en remplissant le carnet de santé

Effectuer un suivi en temps différé

- en définissant la fréquence de la surveillance clinique et radiologique
- en évaluant à distance les résultats des pratiques professionnelles, en réunion de morbi-mortalité