Progrès en urologie (2010) **20**, 601—603

ELSEVIER MASSON

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

CAS CLINIQUE

Que peut cacher une hydrocèle ?

What can hide a hydrocele?

H. Benhaddou*, M. Margi, M. Kissra, F. Etteybi

Service des urgences chirurgicales, hôpital d'enfant de Rabat, Rabat, Maroc

Reçu le 18 juin 2009 ; accepté le 11 décembre 2009
Disponible sur Internet le 18 janvier 2010

MOTS CLÉS
Cathéter ventriculopéritonéal ;
Complication ;
Migration ;
Canal péritonéovaginal

Résumé La migration du cathéter après la dérivation ventriculopéritonéale (DVP) d'une hydrocéphalie est une complication très rare. Elle est due à une déconnection ou rupture de ce cathéter. Cette migration peut aller jusqu'à l'extériorisation de ce dernier par l'anus ou la bouche. Notre travail rapporte un cas d'extériorisation du cathéter de dérivation d'une hydrocéphalie par le canal péritonéovaginal diagnostiqué en peropératoire au cours d'une cure d'hydrocèle chez un enfant qui avait subi une DVP pour son hydrocéphalie, il y a plus de deux ans. Les enfants dérivés pour hydrocéphalie nécessitent une surveillance régulière clinique et par des radiographies de contrôle du trajet de la valve, une fois par an.
© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Ventriculoperitoneal catheter;
Complication;
Migration;
Peritoneovaginal duct

Summary The catheter migration after ventriculoperitoneal shunt (VPS) for hydrocephalus is a very rare complication. It is caused by a disconnection or rupture of the catheter. Then, this one can be exteriorized through the anus or the mouth. We report here the case of catheter exteriorization after VPS through the peritoneovaginal duct diagnosed during the hydrocele surgical cure, two years after VPS insertion. The children with VPS require a regular clinical surveillance and a radiographic control of the hydrocephalus valve track, once per year.
© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant. Jnane Ennahda, hay Ennahda, Imm 65, App 12, Rabat, Maroc.
Adresse e-mail : benhaddou197630@hotmail.com (H. Benhaddou).

1166-7087/$ — see front matter © 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.purol.2009.12.006

Introduction

La dérivation ventriculopéritonéale (DVP) est un traitement efficace de l'hydrocéphalie. Bien que cette technique soit peu invasive, quelques complications abdominales ont été rapportées dans la littérature [1—3]. Nous rapportons ici une observation originale d'un cas de migration du cathéter distal de valve de DVP pour hydrocéphalie à travers le canal péritonéovaginal découverte au cours d'une cure d'hydrocèle chez un enfant de trois ans.

Observation

Un garçon de trois ans était suivi dans notre service pour hydrocéphalie avec malformation d'Arnold-Chiari, pour laquelle il avait subi à la période néonatale une DVP. Les suites postopératoires étaient simples. Au cours de l'une des consultations de son suivi, on a mis en évidence chez cet enfant une hydrocèle droite modérée et pour laquelle une surveillance clinique a été décidée. Vers l'âge de trois ans, et devant la non-régression spontanée de l'hydrocèle, l'indication opératoire a été posée. À l'examen clinique, l'enfant était en bon état général actif, dynamique et stable sur le plan neurologique, avec une grosse bourse droite indolore au test de transillumination positif et dont le contenu se vidait à la pression sur la bourse (hydrocèle simple communicante) (Fig. 1). L'enfant a été alors opéré pour son hydrocèle. En peropératoire, le cordon spermatique était tuméfié, avec palpation à son intérieur d'une sorte de corps étranger tubulaire. L'ouverture de la communication péritonéovaginale a mis en évidence le cathéter distal de la valve de DVP déconnecté, extériorisé et enroulé sur lui-même au sein de l'hydrocèle (Fig. 2). On a alors retiré ce cathéter et la cure de l'hydrocèle a été réalisée. L'évolution postopératoire immédiate était simple. Pour son hydrocéphalie, l'enfant était suivi en consultation avec mesure régulière de son périmètre crânien. Au recul de huit mois, ce dernier était stable avec un état neurologique normal. Notre attitude était de surveiller cet enfant en mesurant son périmètre crânien et de prévoir une redérivation en cas de récidive des signes d'hydrocéphalie.

Figure 1. Hydrocèle droite chez un enfant de trois ans.

Figure 2. Cathéter enroulé dans le canal péritonéovaginal, après son extériorisation.

Discussion

Les complications liées aux DVP ne sont pas rares, puisqu'elles surviennent chez 25 à 37 % des patients dont 25 % sont des complications intra-abdominales [1,2]. Outre les infections, inhérentes au mode de dérivation et les obstructions du cathéter ventriculopéritonéal (CVP), responsables des récidives des signes d'hydrocéphalie [2], les complications les plus fréquemment décrites sont celles entraînant la perforation d'un organe creux avec la possibilité de migration et d'extériorisation de l'extrémité distale du cathéter. Ainsi, la complication la plus fréquente est la perforation gastrique, avec une mortalité proche de 15 % [3,4]. L'extériorisation du cathéter par voie transanale, après migration dans le tube digestif, a été décrite [5]. De même que de rares cas d'extériorisation par l'urètre et le vagin ont étés rapportés [2]. Dans notre cas que nous rapportons, l'extériorisation du cathéter s'est produite à travers le canal péritonéovaginal et sa découverte a été fortuite en peropératoire au cours de la cure de l'hydrocèle. À notre connaissance, des cas très rares et isolés d'extériorisations du cathéter en intrascrotal par une hernie inguinale [6] ou au travers de l'ombilic ont été décrits [7], mais aucun cas d'extériorisation par une hydrocèle n'est rapporté. Il faut aussi signaler que des cas rares de migration du cathéter dans la plèvre ont été décrits

[2], ainsi qu'un cas de traumatisme splénique par le CVP [6].

Concernant l'hydrocèle, c'est une pathologie fréquente et bénigne chez l'enfant. Ses formes compliquées sont exceptionnelles et concernent surtout les hydrocèles abdominoscrotales, avec risque d'hydronéphrose ou de lymphœdème des membres inférieurs par compression des structures concernées [8,9]. Notre cas avait une forme particulière d'hydrocèle avec un cathéter de valve d'hydrocéphalie dans la partie moyenne de la communication péritonéovaginale. À notre connaissance, un tel cas n'a été jamais rapporté dans la littérature.

La mise en place d'une dérivation de liquide céphalorachidien (LCR) est le plus souvent un geste définitif, le pourcentage d'enfants que l'on peut sevrer de leur valve étant tout à fait marginal (inférieur à 10 %). Elle nécessite donc une surveillance régulière. Celle-ci est avant tout clinique : évolution du périmètre crânien, développement psychomoteur, performances scolaires, palpation de la valve. Des radiographies de contrôle du trajet de la valve seront pratiquées une fois par an jusqu'à la fin de la croissance afin de juger de la nécessité d'un rallongement. En dehors de complications et passé la première année post-opératoire, aucune autre exploration n'est utile [6,10].

Conclusion

Concernant les DVP, les complications mécaniques les plus fréquentes après les obstructions des cathéters sont leurs migrations avec perforation d'organes creux et leurs extériorisations par les orifices naturels (l'anus, la bouche, l'urètre, le vagin). La migration du CVP à travers le canal péritonéovaginal est exceptionnelle.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Références

[1] Lubrano J, Huet E, Rabehenoina C, Scotté C. Traumatisme splénique par cathéter de dérivation ventriculo-péritonéale. Neurochirurgie 2005;51(3—4):190—2.
[2] Robadaya S, Guyeta S, Faresa J, Hervé F, Héron F, Proust F, et al. Du liquide céphalorachidien dans la plèvre. Rev Med Interne 2007;28:122—3.
[3] Guillen A, Costa JM, Castello I, Claramunt E, Cardona E. Unusual complication of ventriculoperitoneal shunt. Neurocirugia 2002;13:401—4.
[4] Sathyanarayana S, Wylen EL, Baskaya MK, Nanda A. Spontaneous bowel perforation after ventriculoperitoneal shunt surgery. Case report and review of 45 cases. Surg Neurol 2000;54:388—96.
[5] Sami A, Ait Ben Ali S, Choukry M, Achouri M, Naja A, Ouboukhlik A, et al. Migration anale du cathéter de dérivation ventriculo-péritonéale : à propos de 3 cas. Neurochirurgie 1995;41:315—8.
[6] Wani AA, Ramzan A, Wani MA. Protrusion of a peritoneal catheter through the umbilicus: an unusual complication of a ventriculoperitoneal shunt. Pediatr Surg Int 2002;18:171—2.
[7] Silver RI, Docimo SG. A ventriculoperitoneal shunt masquerading as a paratesticular tumor. J Pediatr Surg 2000;35:1407—8.
[8] Irwuin H, Krasna, Mchael S, Rubin M. Unilateral leg edema by abdominoscrotal hydrocele: elegant diagnosis by MRI. J Pediatr Surg 1992;27(10):1349—51.
[9] Fall B, Diao B, Fall A, Ndoye AK, Diagne BA. Hydrocèle abdominopelvienne de l'enfant compliquée par une urétéro-hydronéphrose. Prog Urol 2008;18(1):71—3.
[10] Landrieu P, Comoy L, Zerah M. Hydrocéphalies de l'enfant. EMC Ped 1988, 4-096-A-10.