

COMPLICAȚIILE DRENAJELOR VENTRICULARE EXTRACRANIENE

M. Popescu¹, V. T. Grigorean², G. Onose³, M. Craciunoiu⁴, Aurelia Mihaela Sandu⁵,
C. Toader⁶, C. M. Neacșu², A. R. Stoian², Violeta Elena Radu⁷

Rezumat. Tratamentul chirurgical reprezintă terapia de elecție pentru pacienții cu hidrocefalie. Drenajele ventriculare extracraniene sunt cele mai utilizate în tratamentul pacienților cu hidrocefalie. Articolul de față își propune analizarea apariției complicațiilor survenite după practicarea drenajelor ventriculare extracraniene, elementele specifice de diagnostic și tratamentul acestora. Complicațiile mecanice, prin obstrucția sistemului de drenaj, disconexiunea lui, cu sau fără migrarea cateterului/cateterelor, sunt printre cele mai frecvente consecințe ale drenajelor ventriculare extracraniene. Infecția, precoce sau tardivă, este principala cauză de disfuncție a șuntului. Complicațiile secundare fenomenului de "overdrainage" sunt acute, hematoamele extradurale și subdurale acute și cronice, reprezentate de hematoame subdurale cronice, hygrome subdurale cronice, "slit ventricle syndrome", craniostenoză post șunt și pneumocefalia. Alte complicații ale drenajelor ventriculare extracraniene sunt compartimentarea sistemului ventricular cu izolare ventriculară și hipersensibilizarea la silicon. Drenajele ventriculoperitoneale au drept complicații specifice hernia inghinală cu sau fără hidrocel, pseudochistele LCR, ascita LCR, perforații ale organelor abdominale, ocluzia intestinală și metastaze peritoneale din tumorile SNC. Complicațiile specifice șunturilor ventriculoatriale sunt intraoperatorii și postoperatorii, reprezentate de sepsis, glomerulonefrită, tromboembolism pulmonar și tamponada cardiacă. Complicații specifice șunturilor lomboperitoneale sunt arahnoidita și radiculopatiile.

Cuvinte-cheie: ascita LCR, compartimentarea sistemului ventricular, complicații mecanice, craniostenoză post șunt, disconexiune de șunt, drenaj ventricular extracranian, drenaj ventriculoatrial, drenaj ventriculoperitoneal, glomerulonefrită de șunt, hernie inghinală, hidrocefalie, infecție de șunt, migrarea cateterului, overdrainage, pseudochist LCR, slit ventricle syndrome.

Abstract. Surgery is the election therapy for hydrocephalus. Extracranial ventricular shunts are widely used to treat patients with hydrocephalus. The aim of this paper is to analyze complications following extracranial ventricular shunts, in terms of occurrence, diagnosis, and treatment. Mechanical complications (obstruction of the shunt, disconnection, with or without catheter/catheters migration) are among the most frequent side effects following extracranial ventricular shunts. Infections, (early or late), are the main cause of shunt malfunctions. Complication secondary to CSF (cerebrospinal fluid) overdrainage are acute, acute extradural and subdural hematomas, and chronic, represented by chronic subdural hematomas, chronic subdural hygromas, slit ventricle syndrome, postshunting craniostenosis and pneumocephalus. Other complications following extracranial ventricular shunts are compartmentalization of the ventricular system with isolated ventricles and silicone hypersensitivity. Complications specific to ventriculoperitoneal shunts are inguinal hernia with or without hydrocele, CSF pseudocysts, CSF ascites, visceral perforations, bowel obstructions and peritoneal metastases from central nervous system tumors. Complications specific to ventriculoatrial shunts are intraoperative and postoperative, represented by sepsis, shunt nephritis, pulmonary thromboembolism and cardiac tamponade. Complications specific to lumboperitoneal shunts are arachnoiditis and radiculopathies.

Keywords: catheter migration, compartmentalization of the ventricular system, CSF ascites, CSF overdrainage, CSF pseudocysts, extracranial ventricular shunt, hydrocephalus, inguinal hernia, mechanical complications, postshunting craniostenosis, shunt disconnection, shunt infection, shunt nephritis, shunt obstruction, slit ventricle syndrome, ventriculoatrial shunts, ventriculoperitoneal shunts.

¹Dr. Mihai Popescu, medic primar neurochirurgie, Clinica Neurochirurgie, Spitalul Județean Pitești.

²Conf. dr. Valentin Titus Grigorean, medic primar chirurgie generală, Clinica Chirurgie Generală I, U.M.F. „Carol Davila”; Dr. Cătălin Marius Neacșu, medic rezident chirurgie generală; Dr. Alexandru Rareș Stoian, medic rezident chirurgie generală, preparator univ.; Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București.

³Prof. dr. Gelu Onose, medic primar medicină fizică și recuperare medicală, Clinica Medicină Fizică și Recuperare Medicală, U.M.F. „Carol Davila”; Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București.

⁴Dr. Mihai Crăciunoiu, medic primar anestezie-terapie intensivă, Clinica Anestezie-Terapie Intensivă, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București.

⁵Dr. Aurelia Mihaela Sandu, medic rezident neurochirurgie, Clinica de Neurochirurgie I, Spitalul Clinic de Urgență „Bagdasar-Arseni”, București.

⁶Dr. Corneliu Toader, medic primar neurochirurgie, Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, Clinica de Neurochirurgie II, București.

⁷Stud. Violeta Elena Radu, U.M.F. „Carol Davila”, București.