INTERVENTIONS · CRÂNE

Neuroendoscopie crânienne

Intervenir à l'intérieur des cavités du cerveau par une petite ouverture, à l'aide d'une caméra, pour traiter certaines hydrocéphalies et certains kystes.

Contenu sous la responsabilité du **Dr Gilles Zah-Bi**, neurochirurgien (RPPS 10101231446) · Date de relecture : 8 novembre 2026

POUR	VOIE	ANESTHÉSIE	SÉJOUR
Hydrocéphalies obstructives, kystes colloïdes, kystes intraventriculaires, biopsies	Un orifice de 1 à 2 cm dans le crâne	Générale	2 à 5 jours en général

Le problème

Le cerveau contient des cavités, les ventricules, dans lesquelles circule le liquide cérébrospinal. Lorsque cette circulation est bloquée, le liquide s'accumule et fait augmenter la pression dans le crâne : c'est l'hydrocéphalie. Le neuroendoscope, une fine caméra introduite par un petit orifice du crâne, permet d'accéder aux ventricules pour rétablir la circulation ou retirer une lésion, sans grande ouverture.

Quand l'intervention est discutée

- **Hydrocéphalie obstructive**, due par exemple à un rétrécissement de l'aqueduc ou à une tumeur : la **ventriculocisternostomie endoscopique** crée une petite ouverture au fond du troisième ventricule pour que le liquide contourne l'obstacle, souvent sans avoir à poser de valve de dérivation.
- **Kyste colloïde du troisième ventricule** : lésion bénigne qui peut bloquer brutalement la circulation du liquide ; son ablation par voie endoscopique est possible lorsqu'elle est indiquée.
- **Kystes intraventriculaires** et **biopsies** de lésions situées dans ou contre les ventricules.

Certaines hydrocéphalies, notamment l'hydrocéphalie à pression normale de la personne âgée, relèvent plutôt d'une dérivation par valve. Le choix de la technique repose sur l'IRM et l'examen clinique.

Les alternatives

- Dérivation du liquide cérébrospinal par une valve, en particulier pour l'hydrocéphalie à pression normale.
- Microchirurgie par craniotomie pour certaines lésions intraventriculaires.
- Surveillance pour un petit kyste sans retentissement.

Le principe de l'intervention

Par un orifice de 1 à 2 centimètres dans le crâne, le neuroendoscope est guidé jusqu'au ventricule. Le chirurgien réalise le geste sous vision directe : ouverture du plancher du troisième ventricule, ablation d'un kyste ou prélèvement.

Bénéfices attendus et limites

La voie endoscopique limite l'ouverture et permet souvent d'éviter la pose d'une valve de dérivation. La récupération est en général rapide. Elle ne convient pas à toutes les hydrocéphalies ni à tous les kystes.

Les risques

- saignement dans les ventricules ;
- infection, méningite ;
- troubles hormonaux, de la mémoire ou de la vigilance, le plus souvent transitoires ;
- fermeture de l'orifice et retour de l'hydrocéphalie, nécessitant un nouveau geste ou une valve ;
- exceptionnellement, atteinte d'une artère au fond du troisième ventricule.

La préparation

Une consultation d'anesthésie est programmée quelques jours avant. Les traitements anticoagulants ou antiagrégants sont adaptés sur avis médical, jamais interrompus de vous-même. Le détail figure dans la page Préparer votre hospitalisation.

Hospitalisation et suivi

La récupération est en général rapide. Les signes liés à la pression s'améliorent souvent dans les jours qui suivent. Une IRM de contrôle et une surveillance sont programmées, car une ventriculocisternostomie peut se refermer, parfois des années plus tard. Consignes : Après une chirurgie du crâne.

Maux de tête intenses et inhabituels, vomissements, somnolence, trouble de la vision chez un patient porteur d'une hydrocéphalie ou d'un kyste colloïde : **appelez le 15**.

Questions fréquentes

Aurai-je une valve ?

Pas forcément. L'objectif de la ventriculocisternostomie est justement d'éviter une valve lorsque la cause de l'hydrocéphalie s'y prête.

L'hydrocéphalie peut-elle revenir ?

Oui, l'orifice peut se refermer, parfois des années plus tard. Une surveillance est donc prévue.

Pathologies concernées

Hydrocéphalie de l'adulte

Pour aller plus loin

Informations complémentaires auprès des sociétés savantes et organismes de référence :

- Société Française de Neurochirurgie — Espace patients
  (https://www.sfneurochirurgie.fr/fr/patients/)

Cette page donne une information générale. Elle ne remplace pas une consultation : l'indication, la technique et les suites sont adaptées à chaque patient. En cas d'urgence, appelez le 15.