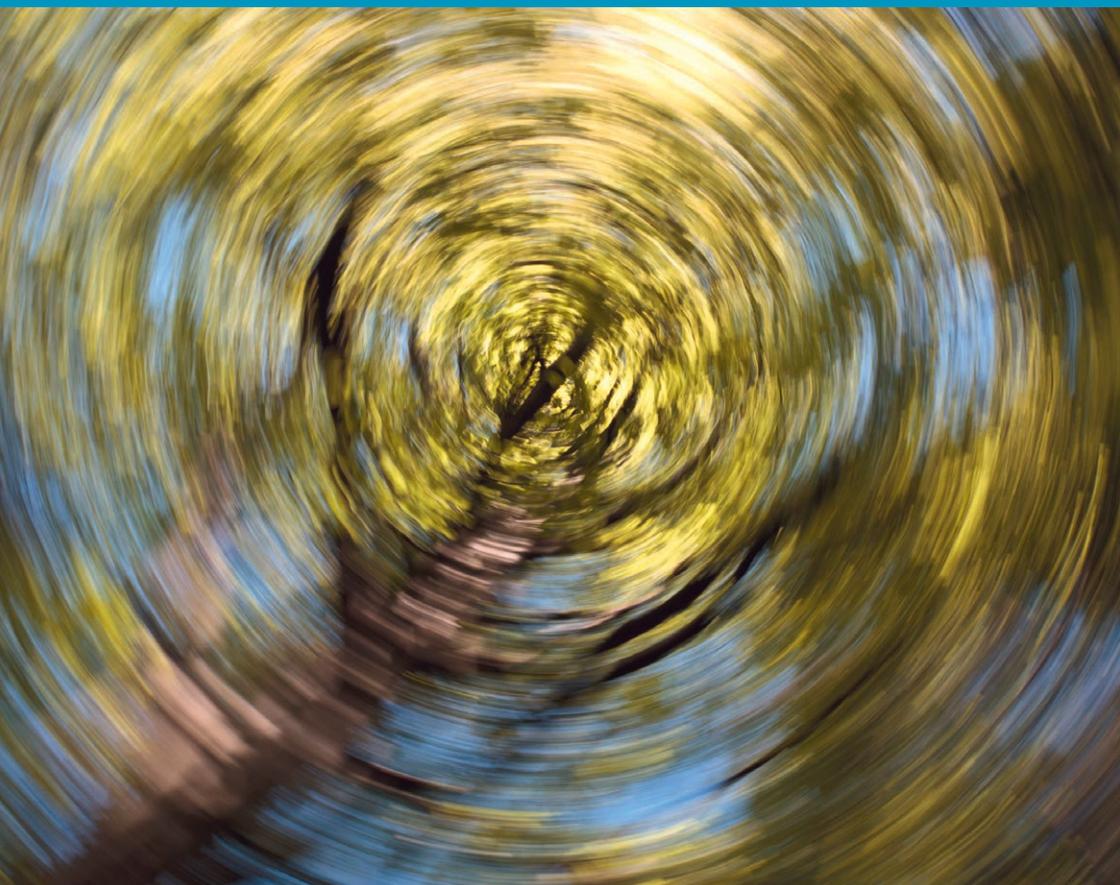


LE VERTIGE PAROXYSTIQUE POSITIONNEL BÉNIN

Des réponses à vos questions



Introduction

Qu'est ce qu'un vertige ?

Il s'agit d'une sensation souvent très difficile à décrire faite de tournoiement, de flottement, de déséquilibre, de tête lourde ou légère, avec le sentiment d'une perte de contrôle physique et psychique... et « d'être à côté de ses baskets ».

Plusieurs systèmes concourent au maintien de l'équilibre : la vision, la proprioception (la sensibilité profonde du corps) et l'appareil vestibulaire de l'oreille interne. Le rôle de ce dernier est de détecter les mouvements et la position du corps dans l'espace. Il est constitué des organes suivants :

- ▶ les organes qui captent les mouvements linéaires de la tête : il s'agit de deux structures faites de cils surmontés de lourds cristaux qui les rendent sensibles aux forces de gravité, comme des poids qu'on porte à bout de bras (figure 1) ;
- ▶ les organes qui captent les mouvements de rotation de la tête : ce sont trois canaux remplis de liquide dont les mouvements font plier des structures légères, comme des roseaux sous le vent (figure 2).

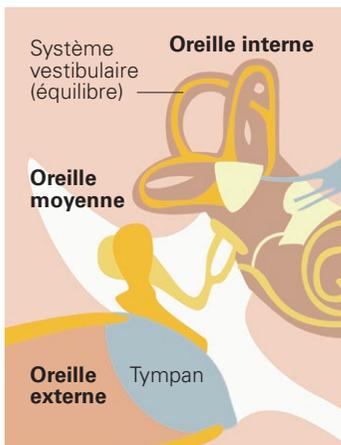


Figure 1

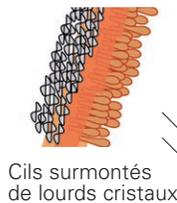
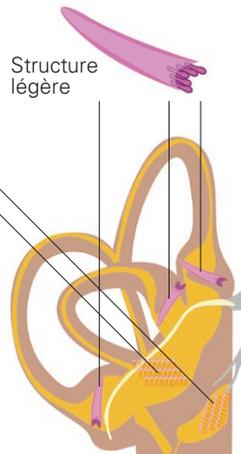


Figure 3



Figure 2



Le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB), aussi appelé « cupulolithiase » ou « canalolithiase », résulte de la chute de cristaux sur l'une des structures qui captent les mouvements de rotation de la tête. La mécanique est alors perturbée et le message envoyé au cerveau est erroné (figure 3).

Le VPPB est la cause la plus fréquente des vertiges. Il touche deux fois plus les femmes que les hommes, surtout après 55 ans.

Quels sont les symptômes ?

Les symptômes consistent en des épisodes de vertige :

- ▶ souvent décrits comme une sensation de rotation
- ▶ accompagnés de nausées, parfois de vomissements
- ▶ de courte durée (5 à 50 secondes)
- ▶ déclenchés par des mouvements de la tête, souvent très spécifiques, avec un petit délai de 1 à 2 secondes après le mouvement
- ▶ s'atténuant lors de la répétition immédiate du mouvement qui provoque le vertige.

Sans traitement, les troubles disparaissent en quelques jours ou semaines. Dans de rares cas, ils persistent pendant des années. Ils peuvent réapparaître des semaines, des mois, des années ou des décennies plus tard.

Quelles sont les causes ?

A l'exception des cas survenant après un choc relativement léger sur la tête (par ex. une banale chute à ski), la cause du vertige est le plus souvent inconnue.

On a longtemps suspecté une cause virale lorsque le vertige se manifestait au cours d'un état grippal. Toutefois, cette hypothèse ne repose sur aucune preuve formelle, et il en existe d'autres comme celle d'un trouble du métabolisme du calcium.

« Ce matin en me levant, j'ai l'impression de flotter. Tout ce qui m'entoure bouge, les objets tournent autour de moi. J'ai dû mal à tenir debout et je me tiens au mobilier pour ne pas tomber. J'ai des nausées... Que se passe-t-il ? »

Nadine, 45 ans

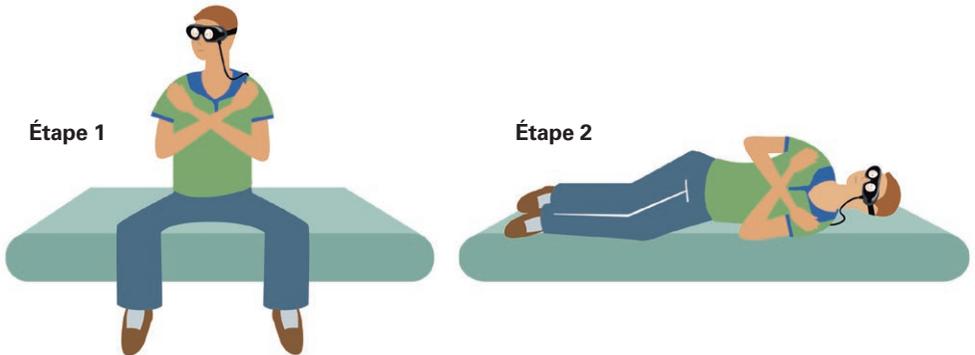
Prise en charge du vertige

Comment poser le diagnostic?

Il est basé sur l'histoire du/de la patient-e et sur une manœuvre (dite de Hallpike) qui déclenche les troubles :

- ▶ vous êtes assis-e sur le bord d'un divan, les jambes pendantes et la tête tournée du côté présumé sain
- ▶ le/la médecin place sur vos yeux des lunettes qui brouillent votre vision
- ▶ il/elle vous bascule du côté présumé malade
- ▶ après 2-3 secondes, il/elle peut observer un mouvement des yeux (un nystagmus) spécifique de l'affection. Les caractéristiques fines du nystagmus (horizontal ou rotatoire) indiquent au/à la médecin dans quel canal les cristaux se sont déposés.

Il n'y a pas d'autres investigations à prévoir.



La manœuvre diagnostique pratiquée ci-dessus montre une atteinte de l'oreille gauche.

Une hospitalisation est-elle nécessaire?

Généralement non. Toutefois le début des troubles est parfois si étrange qu'une courte hospitalisation de « sécurité » est nécessaire jusqu'à ce qu'un diagnostic soit posé avec certitude.

Le traitement

Les manœuvres thérapeutiques

Une fois le diagnostic posé ainsi que le côté et le canal atteints déterminés, le/la médecin pratique une ou plusieurs « manœuvres » thérapeutiques.

La manœuvre de Toupet-Semont

Elle consiste à compléter la manœuvre diagnostique en vous faisant basculer de 180°, la tête toujours tournée du côté sain. Vous restez étendu·e dans cette position 5 à 10 minutes.

Étape 1



Étape 2



Étape 3



La manœuvre d'Epley

Vous pouvez réaliser cette manœuvre vous-même à domicile, environ 1 fois par semaine :

- ▶ installez-vous sur un lit, allongé-e sur le dos, avec la tête dans le vide tournée du côté malade (étape 1). Il en résulte un vertige.
- ▶ quand le vertige a disparu, effectuez une rotation lente d'un demi-tour (180°) en plusieurs étapes (étapes 2 et 3) et en vous arrêtant 3 à 5 minutes à chaque étape.
- ▶ une fois la rotation terminée, asseyez-vous au bord du lit, la tête encore tournée vers le côté sain (étape 4).



Étape 1

Allongez-vous sur le dos, la tête dans le vide tournée du côté atteint et restez ainsi 3-5 minutes



Étape 2

Tournez la tête de 90° vers le côté sain et restez ainsi 3-5 minutes



Étape 3

Tournez la tête et le corps de 90° et restez ainsi 3-5 minutes



Étape 4

Asseyez-vous, la tête toujours tournée vers le côté sain. Restez ainsi 3-5 minutes. Puis, remettez votre tête droite.

Le traitement chirurgical

Dans de rares cas (environ 1 sur 1'000), les troubles peuvent persister des mois ou des années, malgré toutes les manœuvres thérapeutiques. Un traitement chirurgical est alors envisageable.

Vous êtes d'abord convoqué-e à une consultation ambulatoire avec un-e anesthésiste. Vous êtes opéré-e le jour même de votre admission à l'hôpital.

L'intervention ne nécessite pas d'anesthésie générale : elle se déroule sous anesthésie locale, avec une sédation. Elle est réalisée à travers le conduit auditif externe et ne laisse pas de cicatrice visible. Elle consiste à sectionner la branche du nerf vestibulaire qui innerve la structure responsable des troubles, pour l'empêcher d'envoyer des signaux erronés au cerveau. Au moment de la section du nerf, vous ressentez une sensation étrange d'envol ou de mouvement vers le haut, qui régresse en quelques heures. En fin d'intervention, un pansement est posé pour obstruer le conduit auditif externe.

Vous quittez l'hôpital le lendemain de l'intervention et revenez 5 à 10 jours plus tard pour retirer le pansement.

Les bénéfices de l'intervention

Le traitement chirurgical permet de mettre définitivement fin aux vertiges dans 97% des cas. Toutefois, il existe un risque de déficit auditif partiel ou complet dans 3% des cas.



INFO

Un arrêt de travail d'environ 10 jours est prévu en cas d'intervention chirurgicale.

Informations pratiques

Vos questions au/à la médecin

Service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale

Unité d'oto-neurologie

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

1205 Genève

Bâtiment Jean-Louis Prévost, 3^e étage

ORL@hcuge.ch

➔ www.hug-ge.ch/orl-chirurgie-cervico-faciale/unite-oto-neurologie