



LE VERTIGE POSITIONNEL PAROXYSTIQUE BÉNIN (VPPB)

Ce document est destiné à servir d'introduction générale au sujet. Comme chaque personne est affectée différemment, consultez votre professionnel de la santé pour obtenir des conseils personnalisés.



Faits saillants

- Le VPPB (vertige positionnel paroxystique bénin) est un problème de l'oreille interne.
- Il est l'une des causes les plus fréquentes des vertiges (sensation de rotation).
- Le symptôme caractéristique est un vertige qui dure moins de 60 secondes, provoqué par un changement de la position de la tête.
- Le VPPB est plus courant chez les personnes d'âge moyen et les personnes âgées.
- La plupart des personnes atteintes peuvent s'en débarrasser grâce à des mouvements guidés de la tête.

Qu'est-ce que VPPB?

Le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) est le trouble le plus fréquent des organes responsables de l'équilibre situés dans l'oreille interne. Il provoque des attaques soudaines et brèves de vertige, le plus souvent suite à des changements précis de position de la tête.

Chaque mot composant son nom est associé à une des particularités du trouble :

- vertige – lorsque vous avez l'impression de tourner ou que votre environnement tourne, plutôt que se sentir étourdi,
- positionnel – se produit suite à certains changements dans la position de la tête,
- paroxystique – les symptômes surviennent et repartent rapidement,
- bénin – ce n'est pas un problème mortel.

Le VPPB peut impliquer en même temps un ou plusieurs canaux semi-circulaires de l'oreille interne. Dans 80 à 90 % des cas, c'est le canal postérieur (à l'arrière) qui est touché. Le canal horizontal est impliqué dans 10 à 20 % des cas, et le supérieur (au-dessus, appelé aussi antérieur) dans 3 % [FP1].

Approximativement 2,5 % de la population éprouveront du VPPB à au moins un moment de leur vie. Entre 14 et 42 % des personnes qui ont des vertiges souffrent de VPPB.

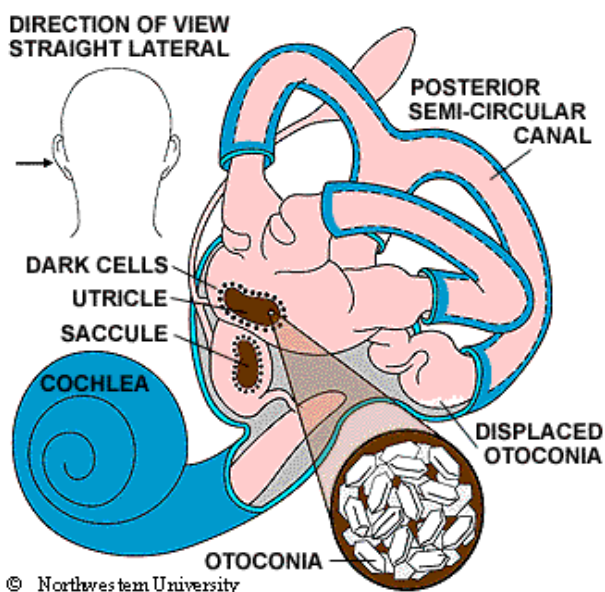
Les chances d'avoir le VPPB augmentent avec l'âge. C'est la cause principale des étourdissements chez la moitié des personnes de plus de 50 ans. Le VPPB peut accroître les probabilités de faire des chutes, surtout chez les personnes plus âgées.

Les femmes ont deux à trois fois plus de chance de souffrir de VPPB que les hommes.

Quelles sont les causes?

Pour comprendre ce qui cause le VPPB, il faut avoir une compréhension minimale du rôle de l'oreille interne dans les mécanismes de l'équilibre (système vestibulaire).

L'oreille interne abrite l'organe de l'audition (cochlée), qui ressemble à un escargot, ainsi que les organes de l'équilibre (utricle, saccule et trois canaux semi-circulaires). L'utricle réagit à la gravité et indique à votre cerveau si vous vous déplacez vers le haut ou le bas, vers la droite ou la gauche, ou vers l'avant ou l'arrière. Cette zone sensible à la gravité abrite de minuscules cristaux de carbonate de calcium (otoconies) sur une membrane de type gélatineuse.



Canaux semi-circulaires montrant les otoconies

Les canaux semi-circulaires sont disposés à 90 degrés l'un par rapport à l'autre. Le canal horizontal est parallèle au sol, le postérieur à l'arrière et l'antérieur au sommet. Les canaux détectent les mouvements de rotation et déterminent l'accélération. Ils contiennent un liquide (endolymphe) et possèdent de minuscules cellules ciliées à leur extrémité. Lorsque le liquide de l'oreille interne se déplace, les cellules ciliées bougent, activant des nerfs qui se connectent au

cerveau et indiquent aux yeux ce qu'ils doivent faire. En fait, les yeux sont tributaires du système vestibulaire.

Lorsque des cristaux migrent dans un canal, l'interaction normale entre le fluide et les cellules ciliées est perturbée. Le canal devient sensible aux changements de position de la tête auxquels il ne réagirait normalement pas. C'est cette perturbation qui vous donne l'impression que vous ou votre environnement se mettez à tourner.

Les mécanismes physiologiques qui causent la migration des cristaux restent nébuleux aux yeux des chercheurs. Il existe plusieurs hypothèses. La recherche dans ce domaine se poursuit.

Certaines études suggèrent que les "cellules sombres" (voir le schéma ci-dessus) agissent comme des "poubelles" en réabsorbant les cristaux délogés.

La plupart des cas de VPPB sont idiopathiques, c'est-à-dire qu'ils surviennent sans raison apparente. Ce type de VPPB est également appelé VPPB primaire. Les facteurs suivants peuvent vous rendre susceptible d'avoir un VPPB idiopathique :

- Âge avancé
- Sexe féminin
- Positions inhabituelles de la tête, par exemple garder la tête penchée en arrière pendant un long moment chez le dentiste ou le coiffeur
- Une déficience de vitamine D peut contribuer à une forme saisonnière de VPPB
- Ostéopénie et ostéoporose - la détérioration liée à l'âge des structures de l'oreille interne ou des cristaux peut contribuer au délogement des cristaux et au développement du VPPB.

Environ 80 p. cent des personnes atteintes du VPPB souffrent d'ostéopénie (faible masse osseuse) ou d'ostéoporose (maladie qui rend les os faibles et fragiles). Les femmes ménopausées souffrant d'ostéopénie ou d'ostéoporose sont environ 3 fois plus susceptibles de souffrir du VPPB que la population générale du même âge. Le rôle des

œstrogènes (hormone sexuelle féminine) dans le métabolisme du calcium peut contribuer à expliquer pourquoi l'âge et le sexe féminin sont des facteurs de risque du VPPB.

Une étude a établi un lien possible entre le VPPB et une alimentation pauvre en féculent et en fibre, tout en ingérant beaucoup d'acides polyinsaturés.

Le VPPB secondaire peut survenir à cause d'une série de conditions causant des dommages à l'oreille interne menant à la migration des cristaux. Celles-ci incluent :

- une opération de l'oreille
- des traumatismes à la tête, incluant les commotions cérébrales
- les activités qui provoquent des chocs, comme frapper un ballon de soccer avec la tête
- les infections de l'oreille
- les maladies de l'oreille tels que la maladie de Ménière ou l'inflammation du nerf vestibulaire.
- Les médicaments qui endommagent les structures de l'équilibre dans l'oreille interne (toxines vestibulaires)
- rester couché pendant de longues périodes.

Certaines études suggèrent une association entre le VPPB et les réparations dentaires.

Par rapport au VPPB idiopathique, les cas secondaires sont plus susceptibles d'affecter les deux oreilles (bilatéraux), de nécessiter plus d'un traitement et de se reproduire plus fréquemment.

Quels sont les symptômes?

Le symptôme caractéristique du VPPB est un vertige (sensation de tournoiement) qui dure généralement moins de 60 secondes. Il survient le plus souvent par crises. Les crises de vertige peuvent être fréquentes pendant plusieurs semaines, puis disparaître. Ils peuvent se reproduire plusieurs mois plus tard.

Les activités qui provoquent le vertige varient d'une personne à l'autre. Le plus souvent, il est provoqué

par un changement de position de la tête, comme se retourner dans le lit ou se dresser ou se pencher pour chercher quelque chose.

La gravité des symptômes est très variable. La plupart des gens n'ont que de légers vertiges. Certaines personnes ont des épisodes suffisamment graves pour provoquer des nausées et des vomissements, ce qui nuit considérablement aux activités quotidiennes.

Souvent, les personnes vont bien entre les épisodes de vertige. Ils peuvent se sentir légèrement déséquilibrés, mais peuvent généralement poursuivre leurs activités quotidiennes. Certaines personnes peuvent être sensibles aux environnements visuellement chargés (vertiges induits visuellement).

Des mouvements oculaires anormaux et incontrôlables (nystagmus) accompagnent généralement les symptômes du VPPB.

Comment est diagnostiqué?

Le diagnostic du VPPB est généralement posé par un médecin de famille. Il se base sur les symptômes et les antécédents médicaux du patient plutôt que sur des tests de laboratoire, des tests vestibulaires ou l'imagerie médicale.

Le médecin soumettra votre tête à une série de mouvements appelée la manœuvre de Dix-Hallpike, qui provoque le déplacement des cristaux dans le canal. En tombant dans le canal, ils entraînent du liquide. Cela active les récepteurs du canal semi-circulaire postérieur, ce qui provoque un mouvement rapide des globes oculaires (nystagmus) et vous donne l'impression de tourner sur vous-même. La manœuvre de Dix-Hallpike peut être répétée plusieurs fois.

Le médecin observera les mouvements de vos yeux et vous demandera comment vous vous sentez. La direction des mouvements de vos yeux est utilisée comme un indice pour diagnostiquer l'oreille et le canal qui contiennent les cristaux. Comme les mouvements sont parfois très rapides, on peut vous demander de porter des lunettes spéciales ; celles-ci

sont reliées à un écran d'ordinateur qui représente graphiquement les mouvements de vos yeux.

Les vertiges et les mouvements oculaires ne se manifestent pas immédiatement lorsque vous êtes soumis à la manœuvre de Dix-Hallpike. Les cristaux doivent vaincre l'inertie avant de commencer à migrer. C'est pourquoi il faut généralement plusieurs secondes pour que les symptômes apparaissent lorsque vous mettez votre tête dans une position qui provoque le vertige.

Lorsque le vertige commence, il survient assez soudainement et s'estompe. Le vertige est bref, car les cristaux finissent par trouver un nouveau foyer à l'extrémité du canal. Au début, les particules se déplacent ensemble comme une boule. Au fur et à mesure que la manœuvre est répétée, les cristaux se séparent et cessent de travailler ensemble. Vous devenez moins symptomatique. Lorsque vous vous asseyez, les mouvements de vos yeux s'inversent en direction. Cette inversion est un bon indice de diagnostic.

Traitement et prise en charge

Un traitement efficace dépend de l'identification précise de l'oreille et du canal semi-circulaire affectés. Les traitements comprennent :

Procédures de repositionnement des canalithes (PRC)

Les procédures de repositionnement des canalithes (ce qui veut dire "pierres du canal") (PRC) constituent un traitement efficace, durable et non invasif pour tous les types de VPPB. Un médecin, un audiologiste, un physiothérapeute ou un ergothérapeute formé à la thérapie PRC peut vous traiter lors d'une visite en clinique. La tête est bougée par une série de mouvements pour remettre les cristaux à leur place. Les symptômes disparaissent généralement immédiatement après le traitement et les cristaux se réabsorbent dans les jours qui suivent.

Les lignes directrices actuelles du traitement ne recommandent aucune restriction des mouvements

après le PRC pour le VPPB du canal postérieur (arrière).

Si le traitement par PRC n'est pas effectué correctement, certains cristaux peuvent migrer vers un autre canal. Parfois, l'examineur constate un mouvement oculaire différent et inattendu ; cela indique que les particules se sont déplacées dans un autre canal, nécessitant une manœuvre différente pour régler le problème. Et parfois, la procédure déplace certaines des particules, mais pas toutes, ce qui nécessite un autre traitement.

VPPB du canal semi-circulaire postérieur (arrière)

La plupart des VPPB affectent le canal postérieur. Plus de 85 p. cent des cas peuvent être traités avec succès par la **manœuvre d'Epley**. Les manœuvres de Semont, Parnes et Gans sont tout aussi efficaces. Si les manœuvres ne sont pas effectuées parfaitement ou si la tête est soulevée, par exemple, certaines des particules peuvent migrer en arrière ou dans un autre canal. Ce phénomène, appelé conversion de canal, est plus probable avec la manœuvre d'Epley qu'avec celle de Semont (près de 8 p. cent contre 0 p. cent).

Des examens complémentaires seront nécessaires pour exclure une cause centrale (provenant du cerveau) dans les cas où les procédures de repositionnement ne parviennent pas à résoudre le nystagmus (mouvements involontaires des yeux) provoqué par un changement de position de la tête.

La maladie de Ménière et le VPPB se chevauchent fréquemment ; vous pouvez avoir les deux. Les procédures de repositionnement du canal fonctionnent pour les vertiges positionnels secondaires à une maladie de Ménière, mais ne fonctionnent pas pour traiter la maladie elle-même.

Traitements à faire chez soi

Bien que le traitement par un professionnel de la santé qualifié soit généralement la meilleure option, les procédures et exercices de repositionnement des canalithes effectués à la maison peuvent être tout aussi efficaces si la tête est soumise avec

suffisamment de rapidité à une série de mouvements appropriés au canal affecté.

Le succès du traitement à domicile dépend d'un diagnostic approprié et des instructions détaillées d'un praticien de santé qualifié. Si vous souffrez d'une affection qui limite votre capacité à bouger, il se peut que vous ne puissiez pas effectuer les procédures et les exercices en toute sécurité. Il s'agit notamment de problèmes de cou ou de dos, de problèmes vasculaires et de décollement de la rétine.

Si votre diagnostic de VPPB dans le canal postérieur est certain, l'appareil DizzyFIX® peut vous aider. Consultez votre prestataire de soins de santé pour confirmer qu'il est approprié et sûr pour vous.

Les symptômes réapparaîtront environ une fois sur deux chez les personnes âgées et celles ayant des antécédents de traumatisme crânien ou de problèmes d'oreille interne (vestibulaire). Le traitement à domicile est plus efficace pour les personnes plus jeunes ; leurs symptômes n'ont qu'environ 7 p. cent de chances de réapparaître.

La manœuvre du demi-saut périlleux de Foster est une solution de remplacement à l'Epley qui est destinée à être apprise et réalisée de manière autonome. Selon votre degré de vertige, votre forme physique et votre santé, elle peut être difficile à réaliser.

Les **exercices de Brandt-Daroff** peuvent également être effectués à la maison. Ces exercices d'accoutumance ne guériront pas le VPPB. Ils peuvent toutefois contribuer à accélérer le processus par lequel votre cerveau apprend à ignorer les faux signaux émis par les parties de l'oreille interne qui détectent les mouvements. C'est ce qu'on appelle la compensation.

Si vous n'êtes pas certain du canal affecté ou de la manière exacte de faire ces procédures et exercices, si vous avez des problèmes de dos ou de cou ou si vous ne pouvez pas les faire assez rapidement par vous-même, faites faire la thérapie PRC par un professionnel.

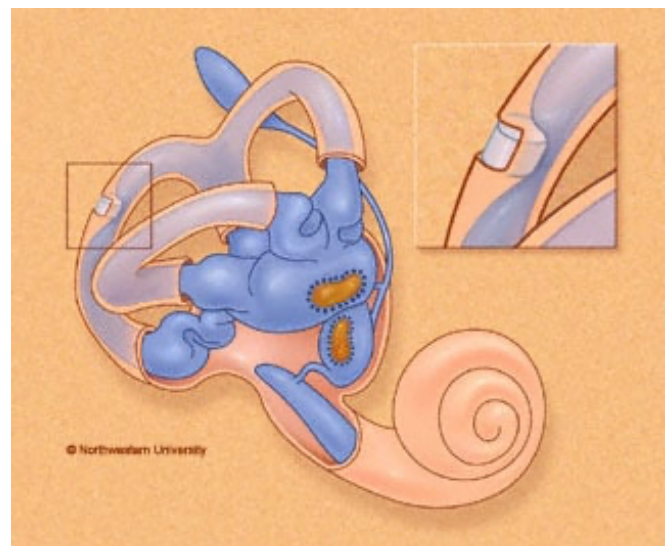
Médication

Puisque le VPPB est d'origine mécanique, la prise de médicaments ne peut le guérir. Certains médicaments, comme les antihistaminiques et les sédatifs, agissent comme des supprimeurs vestibulaires et réduisent la sensation de tournoiement du vertige. Leur utilisation pendant une courte période peut aider à contrôler les nausées et les vomissements graves. Cependant, comme les supprimeurs vestibulaires ralentissent la capacité du cerveau à s'adapter aux signaux anormaux déclenchés par les particules dans l'oreille interne, ils ne doivent pas être pris pendant une période prolongée.

Chirurgie

La chirurgie pour bloquer un canal peut être envisagée si plusieurs traitements avec des manœuvres de repositionnement ont échoué ou si le VPPB continue de se reproduire.

Le blocage d'un canal n'est pas une procédure courante et n'est pratiqué qu'après avoir essayé tous les autres traitements. Comme du liquide peut s'écouler lorsque le canal est bouché, les patients risquent de subir une perte auditive totale dans cette oreille. *Blocage du canal postérieur*



Blocage du canal postérieur

Les variantes rares du VPPB

Une minorité de patients ont des variantes moins courantes du VPPB. Ils peuvent avoir des cristaux coincés dans un canal, dans plus d'un canal, ou des deux côtés de la tête. Ces patients sont difficiles à diagnostiquer et à traiter. Leurs mouvements oculaires sont compliqués. Il faut au spécialiste beaucoup de temps, d'expertise et de patience pour comprendre le problème.

Parfois, il y a un "embouteillage" de particules dans le canal et celui-ci est complètement bloqué. Les mouvements oculaires attendus ne sont observés que lorsqu'un vibreur crânien est utilisé pour commencer à disperser les particules.

La **cupulolithiase** est une variante difficile à traiter. Les mouvements oculaires durent plus longtemps, sont très violents et durent aussi longtemps que la tête est dans la position de déclenchement. Aucune manœuvre de repositionnement ne permet de déplacer l'amas de particules collées sur une cupule du canal semi-circulaire. Dans ces cas, un vibreur crânien est parfois appliqué avec succès pour convertir l'amas en particules libres; celles-ci sont plus faciles à traiter.

Les particules dans le canal horizontal sont très inconfortables pour la plupart des patients. Les symptômes peuvent être assez violents. On peut les diagnostiquer en observant simplement les mouvements de vos yeux lorsque vous vous allongez et roulez d'un côté à l'autre. Il est cependant compliqué de déterminer quelle oreille est atteinte. Elle laisse la plupart des oto-rhino-laryngologistes (ORL) perplexes, car les mouvements des yeux sont totalement différents selon que les particules sont libres ou collées à l'articulation (cupule).

En analysant un graphique des mouvements oculaires exceptionnellement rapides, un hyperspécialiste (neuro-otologue ou otoneurologue) peut déterminer si l'oreille gauche ou droite est concernée. L'un des traitements est le bien nommé "roulement BBQ". Le patient est tourné et retourné comme s'il était sur une broche. Ce traitement est

désagréable pour de nombreuses personnes, car il provoque à la fois des vertiges et de l'inconfort. Parmi les autres traitements, citons la manœuvre de Gufoni.

Les particules situées dans le canal supérieur (également appelé canal antérieur) sont traitées par diverses procédures, notamment les manœuvres d'Epley, d'Epley inversé et de Yacovino. Le taux de réussite moyen est d'environ 85 p. cent. Fréquemment, les patients traitent eux-mêmes sans s'en rendre compte cette condition avant même d'arriver chez le spécialiste. Comme les particules se trouvent généralement au sommet de la tête, le fait de se coucher ou de s'asseoir les fait retomber à leur place.

Chez certains patients, les particules restent coincées sur l'articulation. Cependant, la manœuvre de Dix-Hallpike permet généralement de résoudre ce problème. C'est pourquoi de nombreux ORL et kinésithérapeutes règlent par hasard le problème pendant les tests.

Ce que l'avenir nous réserve

Les recherches suggèrent que la thérapie CRP fait disparaître les symptômes chez 85 p. cent des patients atteints de VPPB après une seule manœuvre. Seuls 2 p. cent des patients ont besoin de plus de trois traitements. L'échec de la thérapie CRP à apporter un soulagement dépend de facteurs tels que la présence d'un traumatisme crânien, l'âge et l'ostéoporose.

Une personne qui a eu un VPPB est susceptible d'en être victime de nouveau, mais il est impossible de prévoir quand.

Visitez notre site web

Consultez cet article et bien d'autres sur les troubles vestibulaires - www.balance&dizziness.org.

Découvrez également des informations sur le fonctionnement du système d'équilibre, sur le parcours à partir du diagnostic vers le traitement, sur la création d'une boîte à outils pour le bien-être, etc.

Document mis à jour en septembre 2021

Si vous trouvez les informations contenues dans ce document utile, nous vous demandons de nous aider en retour. Notre mission de soutenir les personnes touchées par les vertiges et les troubles de l'équilibre en leur fournissant des informations sans publicité, à jour, fondées sur des données probantes et écrites pour les Canadiens a besoin de vous. Devenez son champion - faites un don à Balance & Dizziness Canada.

Copyright © Société Canadienne des troubles de l'équilibre et des vertiges. Les particuliers peuvent imprimer une copie pour leur propre usage. Les membres professionnels de la Société peuvent distribuer des copies pour leurs clients personnels et y ajouter leur marque de commerce. Une autorisation écrite de la Société est requise pour toute autre utilisation.

www.balanceanddizziness.org