



MALADIE DE MENIÈRE

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

- Trouble de l'oreille interne pouvant entraîner des vertiges (sensation de tournis) et une perte d'audition.
- La plupart des crises durent plusieurs heures.
- Dans la majorité des cas, une seule oreille est touchée.
- Condition chronique (de longue durée).
- Plus fréquente chez les personnes âgées de 30 à 60 ans.
- Les autres symptômes courants dans l'oreille affectée sont la perte d'audition, un acouphène (bourdonnement dans l'oreille) et une sensation de pression.
- Les symptômes pendant les crises varient d'une personne à l'autre.
- Les crises peuvent être légères ou graves.
- Les symptômes et l'impact à long terme sur la vie quotidienne peuvent être gérés par des changements de mode de vie, des médicaments et la réhabilitation vestibulaire (une thérapie basée sur l'exercice).

Qu'est-ce que la maladie de Menière?

La maladie de Menière est un trouble de l'oreille interne. Les personnes atteintes de la maladie de Menière présentent des épisodes (crises) de vertige, un acouphène et une perte auditive neurosensorielle. La perte auditive neurosensorielle est le type le plus courant de perte auditive ; elle est causée par un problème de l'oreille interne ou des nerfs qui relient l'oreille interne au cerveau.

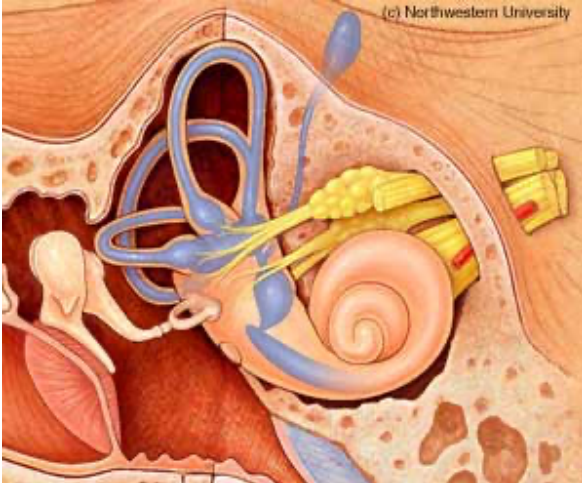
La maladie de Menière a été nommée d'après le docteur Prosper Menière, un médecin français. En 1861, le docteur Menière a découvert que l'oreille était à l'origine des crises de vertige.

Les symptômes varient d'une personne à l'autre. De surcroît, une même personne peut parfois avoir des crises légères et parfois avoir des crises graves et invalidantes, la rendant momentanément incapable de marcher.

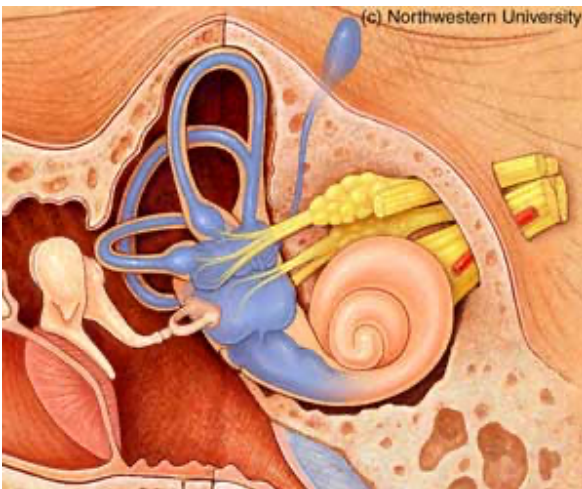
La maladie de Menière est chronique et progressive, ce qui signifie qu'elle ne disparaît pas et qu'elle a tendance à s'aggraver avec le temps. Aux derniers stades de la maladie, les vertiges peuvent disparaître, mais les acouphènes et la pression dans l'oreille demeurent généralement les mêmes et la perte auditive s'aggrave souvent.

La maladie de Menière est malheureusement incurable, mais les symptômes peuvent être contrôlés.

Les chercheurs ne savent pas exactement combien de personnes sont atteintes de la maladie de Menière. Il se peut qu'une personne sur 200 en soit atteinte ou que la maladie soit beaucoup moins fréquente. La maladie de Menière est plus fréquente chez les personnes âgées de 30 à 60 ans, les personnes blanches et les femmes.



Labyrinthe membraneux normal



Labyrinthe membraneux dilaté par la maladie de Menière

Quelles sont les causes?

Les chercheurs ne connaissent pas avec certitude les causes de la maladie de Menière. Il est probable qu'elle soit causée par une combinaison de facteurs. La recherche dans ce domaine se poursuit.

Certains chercheurs pensent que la maladie de Menière est causée par une accumulation de liquide dans l'oreille interne. On appelle ce phénomène hydropisie endolymphatique. Ceci perturberait le système d'équilibre, mais certaines personnes sont atteintes d'hydropisie endolymphatique et ne présentent aucun symptôme. D'autres personnes atteintes d'hydropisie endolymphatique ont une perte d'audition, mais ne présentent pas de vertiges.

Une autre théorie veut que la maladie de Menière soit liée à la migraine, du moins chez certaines personnes. La migraine est plus fréquente chez les personnes atteintes de la maladie de Menière. Il est possible que certaines personnes atteintes de migraine soient diagnostiquées à tort comme ayant la maladie de Menière.

Il est probable que le syndrome de Menière ne soit pas une maladie unique, mais un syndrome ayant de nombreuses causes différentes. Il peut s'agir d'une réaction de l'oreille interne à presque tout type de blessure. Les chercheurs ont suggéré diverses causes spécifiques, notamment des problèmes vasculaires, génétiques ou auto-immunitaires, des infections telles que des virus ou la syphilis, des allergies, des traumatismes, une faible pression du liquide céphalo-rachidien, une perméabilité intestinale, un reflux acide et un drainage veineux.

Quels sont les symptômes?

Les symptômes de la maladie de Menière sont:

- des crises de vertige (impression que la pièce tourne) qui peuvent durer de 20 minutes à 24 heures ; la plupart des crises durent au maximum quatre heures
- une perte d'audition et un acouphène dans une oreille, qui peuvent s'aggraver au moment de la crise de vertige
- une sensation de plénitude ou de pression dans l'oreille affectée

La plupart des personnes ne présentent des symptômes que dans une seule oreille. Avec le temps, certaines personnes peuvent être affectées dans les deux oreilles.

Pendant une crise, les personnes atteintes de la maladie de Menière peuvent avoir des nausées, des vomissements et des sueurs. Elles peuvent avoir des problèmes avec leur façon de marcher (leur démarche) ou leur posture. Parfois, les crises se produisent en série, c'est-à-dire que plusieurs crises se produisent à proximité les unes des autres. Entre les crises, les personnes peuvent ne présenter aucun symptôme ou seulement des symptômes légers.

Les symptômes de la maladie de Menière peuvent s'aggraver, puis s'améliorer à nouveau. Une personne peut avoir de nombreuses crises rapprochées, puis ne pas en avoir pendant des années.

Dans les derniers stades de la maladie de Menière, les crises de vertige peuvent disparaître d'elles-mêmes, mais les personnes concernées ont généralement des problèmes d'équilibre permanents. La perte d'audition peut continuer à s'aggraver.

Comment est diagnostiquée la maladie de Menière ?

Il n'existe pas de test qui permet de déterminer si un patient est "positif pour le syndrome de Menière". Le diagnostic repose sur des critères cliniques. Après avoir consulté un médecin généraliste, vous serez orienté vers un otologiste ou un neuro-otologiste (spécialistes de l'oreille) qui vous interrogera sur vos symptômes, vos antécédents médicaux et familiaux. Vous passerez probablement certains des tests diagnostiques suivants :

- examen physique général
- tests auditif
- tests de la fonction vestibulaire
- tests d'équilibre
- analyses sanguines
- imagerie (tomodensitométrie ou IRM)

Certains de ces tests sont effectués pour écarter d'autres problèmes de santé. Plusieurs autres conditions peuvent provoquer les mêmes symptômes que la maladie de Menière. Votre spécialiste de l'oreille doit donc envisager toutes les possibilités avant de poser un diagnostic.

Critères cliniques de la maladie de Menière

Un spécialiste peut poser un diagnostic définitif de la maladie de Menière si le patient présente tous les éléments suivants :

- Deux épisodes spontanés de vertige ou plus, chacun durant de 20 minutes à 12 heures.

- Perte auditive neurosensorielle en basses à moyennes fréquences dans l'oreille affectée à au moins une occasion avant, pendant ou après l'un des épisodes de vertige. Cette perte est mesurée à l'aide d'un test appelé audiométrie, qui mesure votre capacité à entendre les sons à différentes tonalités et intensités.
- Des symptômes fluctuants (audition, acouphène ou sensation de plénitude) dans l'oreille affectée.
- Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un autre diagnostic vestibulaire.
- Le spécialiste peut dire que le patient est probablement atteint de la maladie de Menière s'il présente tous les symptômes suivants :
- Deux épisodes ou plus de vertiges ou d'étourdissements, chacun durant de 20 minutes à 24 heures.
- Des symptômes fluctuants (audition, acouphène ou sensation de plénitude) dans l'oreille affectée.
- Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un autre diagnostic vestibulaire.

Traitement et prise en charge

Jusqu'à présent, aucun remède pour la maladie de Menière et la perte d'audition qui lui est associée n'a été trouvé. Mais il existe plusieurs traitements qui peuvent contribuer à atténuer les symptômes de vertige.

Le ou les traitements suggérés par votre équipe traitante peuvent dépendre de :

- votre âge,
- la fréquence et la gravité de vos symptômes,
- si vous souffrez également d'autres maladies comme la migraine, l'arthrite ou des allergies,
- l'état de santé de votre autre oreille.

Votre spécialiste de l'oreille voudra peut-être d'abord essayer de modifier votre mode de vie et de recourir à des médicaments, surtout si vos symptômes sont légers. Si cela ne fonctionne pas, d'autres options plus invasives peuvent être

proposées, comme des injections dans l'oreille ou une intervention chirurgicale.

Il est important de se rappeler que la maladie de Menière fluctue dans le temps. Parfois, elle s'améliore d'elle-même pendant un certain temps. Cela signifie qu'il peut être difficile de dire si un traitement particulier est efficace ou si les symptômes ont commencé à s'améliorer au moment où vous avez commencé à prendre le traitement. Cela signifie également qu'il est plus difficile d'étudier les traitements de la maladie de Menière. Certaines études peuvent montrer qu'un traitement est efficace ou non, simplement à cause de ces fluctuations.

Les chercheurs sont certains que certains traitements de la maladie de Menière ne fonctionnent pas mieux qu'un placebo. Un placebo est un traitement de comparaison qui est utilisé pendant les études de recherche. Il a la même apparence que le traitement à l'étude, mais il n'a aucun effet.

Diète

Des changements de régime alimentaire sont souvent recommandés aux personnes atteintes de la maladie de Menière. Il existe très peu de preuves scientifiques que ces changements font une différence. Mais certaines personnes les trouvent utiles et il est peu probable qu'ils soient nocifs, c'est pourquoi vous pouvez décider de les essayer avec votre spécialiste de l'oreille. Tenir un journal de santé peut vous aider à déterminer si les changements alimentaires font une différence ou non. Les changements les plus courants sont les suivants :

- avoir une alimentation pauvre en sodium (sel)
- consommer moins de 100 mg de caféine par jour,
- éviter les aliments qui déclenchent souvent les migraines et peuvent déclencher les crises de Menière, notamment le glutamate monosodique (GMS), le chocolat, le vin rouge, les produits laitiers et les aliments vieillissants ou marinés.

Médication

Les médicaments utilisés pour traiter les symptômes de la maladie de Menière incluent :

- La bétahistine (Serc[®]), qui est souvent prescrite pour la maladie de Menière. Certaines études ont montré qu'elle est efficace pour contrôler les crises de vertige, mais d'autres études ont montré qu'elle n'est pas plus efficace qu'un placebo. La bétahistine est utilisée en Europe et au Canada, mais pas aux États-Unis. Elle a peu d'effets secondaires pour la plupart des gens, et semble fonctionner pour certaines personnes. Votre médecin peut donc vous suggérer de l'essayer pour voir si elle fonctionne pour vous.
- Les diurétiques sont souvent prescrits pour réduire l'accumulation de liquide dans l'oreille interne. Ils ne sont pas efficaces chez tous les patients et peuvent avoir des effets secondaires.

Certaines recherches suggèrent que les diurétiques peuvent contribuer à ralentir la progression de la perte auditive lorsqu'ils sont associés à un régime pauvre en sel.

Des médicaments pour réduire la fréquence et la gravité des vertiges ou des nausées pendant les crises, comme les antihistaminiques, le dimenhydrinate (Gravol[®]) ou parfois le diazépam (Valium[®]).

Veillez à informer votre médecin de tous les médicaments que vous prenez, y compris les vitamines, les minéraux et les médicaments à base de plantes, homéopathiques ou en vente libre. Ceux-ci peuvent parfois causer des effets secondaires ou rendre d'autres médicaments moins efficaces.

Injections dans l'oreille

Si les médicaments et les changements de mode de vie ne suffisent pas, des traitements plus invasifs peuvent être nécessaires. Certains traitements consistent à injecter des médicaments dans l'oreille moyenne à travers le tympan (injections transtympaniques). Dans la plupart des cas, ces traitements sont réalisés en plusieurs séances.

- Les injections de stéroïdes peuvent être utiles dans certains cas. L'objectif de ce traitement est de réduire l'inflammation. Il est prouvé que les injections de stéroïdes réduisent la fréquence et la gravité des crises. Avec les stéroïdes, le risque de perte auditive est faible.
- La gentamicine est un antibiotique qui endommage les cellules de l'oreille et détruit la partie de l'oreille qui contrôle l'équilibre. Dans la plupart des cas, les patients qui suivent ce traitement ne souffrent plus de vertiges. Mais il existe un risque de perte d'audition avec ce traitement. Les personnes peuvent également avoir des problèmes d'équilibre après le traitement ; si cela se produit, une réadaptation vestibulaire peut être nécessaire.

Chirurgie

Si les autres traitements ne fonctionnent pas et que le vertige affecte grandement votre qualité de vie, l'un des types de chirurgie suivants peut être recommandé :

- Décompression endolymphatique, où le chirurgien retire de l'os autour du sac qui draine le liquide de l'oreille interne. Les symptômes du vertige s'atténuent chez environ deux tiers des patients qui subissent cette intervention, mais le même nombre de patients s'améliore sans intervention. L'un des avantages de cette chirurgie est qu'elle n'affecte pas l'audition. Il existe un petit risque de fuite de liquide céphalo-rachidien avec cette intervention.
- La neurectomie vestibulaire, où le chirurgien coupe le nerf qui va de la partie de l'oreille interne dédiée à l'équilibre jusqu'au cerveau. Pour la plupart des patients, les crises de Menière disparaissent complètement après cette intervention. Mais il s'agit d'une intervention chirurgicale majeure avec un risque d'effets secondaires, notamment une fuite de liquide rachidien, une infection ou un accident vasculaire cérébral.
- La labyrinthectomie, où le chirurgien enlève toute l'oreille interne. Cette intervention réussit

généralement à faire disparaître les symptômes, mais elle entraîne une perte totale de l'audition dans l'oreille concernée. Elle n'est généralement pratiquée que chez les patients âgés ou ceux qui présentent déjà une perte auditive profonde.

La plupart des patients présenteront certains symptômes après une neurectomie vestibulaire ou une labyrinthectomie, notamment des étourdissements, une vision floue et une instabilité. En général, ils auront besoin de réadaptation vestibulaire. Sachez que toute forme de traitement destructeur s'accompagne d'un risque : dans environ 40 % des cas, le syndrome de Menière devient bilatéral (les deux oreilles sont touchées) après la chirurgie. Vous pouvez vous retrouver avec une vestibulopathie bilatérale et souffrir de déficiences plus graves.

Réadaptation vestibulaire et entraînement à l'équilibre

La réadaptation vestibulaire est un type de thérapie basée sur l'exercice. Son objectif est d'aider le corps et le cerveau à réapprendre à maintenir l'équilibre. Certaines personnes trouvent que cela leur donne plus d'assurance dans leurs activités quotidiennes. Mais elle ne prévient pas les crises futures. La réadaptation vestibulaire n'est généralement pas recommandée au stade précoce de la maladie de Menière, car le cerveau ne peut pas s'adapter à la nature fluctuante du trouble. Dans les stades ultérieurs, si les symptômes d'équilibre persistent, la réadaptation vestibulaire peut être utile.

Traitements qui ne fonctionnent pas

Lorsque les traitements habituels ne semblent pas fonctionner, il est très tentant d'essayer des méthodes alternatives. Certains traitements sont présentés en ligne comme des "remèdes miracles". Mais il est inutile de perdre de l'argent et du temps pour des traitements inefficaces. Souvenez-vous-en lorsque vous et votre médecin envisagerez les traitements à essayer.

Divers traitements alternatifs ont été proposés pour la maladie de Menière, notamment l'acupuncture,

l'acupression, la manipulation du cou, le tai chi, l'oxygène hyperbare, le ginkgo biloba, la niacine, la racine de gingembre, les vitamines, les remèdes homéopathiques, la farine d'avoine et le zinc. Malheureusement, aucune preuve solide n'existe de l'efficacité de ces traitements.

Le générateur d'impulsion de Meniett est offert dans certains pays. Un petit tube de ventilation est introduit dans l'oreille affectée, et l'appareil applique des impulsions de pression sur le fluide de l'oreille. Deux examens récents de plusieurs études ont révélé que ce dispositif ne soulage pas les symptômes de la maladie de Menière. Les oto-rhino-laryngologistes (médecins ORL) canadiens ne prescrivent plus le dispositif de Meniett.

Vivre avec la maladie de Menière

Les stratégies suivantes concernent spécifiquement la maladie de Menière. Il existe de nombreuses autres stratégies générales qui sont utiles pour faire face à un trouble de l'équilibre.

Gérer les crises

Les crises peuvent survenir soudainement, il est donc important de s'y préparer. Demandez à votre médecin quels médicaments vous pouvez prendre en cas de crise. Demandez-lui s'il y a des situations où vous devez appeler votre médecin ou vous rendre à l'hôpital.

Gardez des fournitures à disposition. Il peut s'agir d'une couverture en polar, d'un oreiller mince, d'un tapis de yoga, de plateaux en forme de haricot pour recueillir les vomissures, d'un gobelet d'eau et de pailles pliantes, et d'une débarbouillette (ou gant de toilette).

Pendant une attaque, essayez de faire ce qui suit :

- Allongez-vous à plat sur une surface dure, comme le sol.
- Gardez votre tête immobile.
- Essayez de garder les yeux ouverts et fixés sur un objet qui ne bouge pas.
- Ne mangez pas et ne buvez pas beaucoup.

- Si vous ne pouvez pas avaler de liquide à cause des vomissements pendant plus de 24 heures, appelez votre médecin.

Après une crise, vous pourrez vous sentir somnolent. Vous pouvez vous reposer pendant un court moment, mais dès que vous le pouvez, essayez de vous lever lentement et de vous déplacer avec précaution afin de retrouver votre équilibre.

Faites savoir à vos amis et à votre famille comment reconnaître une crise et ce qu'ils peuvent faire pour vous aider. Les crises de Menière peuvent être assez longues, alors ayez une stratégie pour un soutien prolongé. Partagez votre plan de soins préféré avec vos amis, votre famille et votre employeur.

Éviter les déclencheurs

Certaines personnes trouvent que des choses particulières déclenchent les crises de Menière. Les déclencheurs peuvent être :

- la nourriture et les boissons, comme une forte consommation de sel, de caféine ou de certains aliments,
- l'alcool,
- le fait de fumer ou de consommer du tabac,
- l'activité physique,
- les allergies,
- la maladie,
- le stress, le surmenage, la fatigue ou la lassitude,
- des facteurs environnementaux, tels que les changements de pression, les environnements bruyants, les lumières vives ou clignotantes ou certains motifs visuels comme les rayures.

Votre médecin peut vous suggérer de tenir un journal de vos symptômes et des facteurs déclencheurs possibles pour voir s'il y a des tendances. Si vous trouvez que certaines choses déclenchent les crises de Menière, il est bon de les éviter autant que possible.

Trouver du soutien

Comprendre une maladie peut vous aider à y faire face. Vous trouverez peut-être utile d'en apprendre le plus possible sur la maladie de Ménière, sur ce site et ailleurs.

Beaucoup de gens ne savent pas grand-chose sur la maladie de Ménière, alors vous devrez peut-être éduquer votre famille et vos amis à ce sujet. Faites savoir à votre famille et à vos amis s'il y a des choses spécifiques qu'ils peuvent faire pour vous soutenir, comme vous aider à suivre un régime pauvre en sel.

Certaines personnes trouvent utile d'entrer en contact avec d'autres personnes atteintes de la même maladie. Les groupes de soutien, en ligne ou en personne, peuvent vous aider à partager des informations et des conseils et vous rassurer sur le fait que vous n'êtes pas seul. Pour plus d'informations, consultez la section "autres ressources".

Ce que l'avenir nous réserve

La maladie de Ménière varie d'une personne à l'autre, de sorte que votre médecin ne pourra probablement pas vous dire exactement à quoi vous attendre. Certaines personnes ont des symptômes légers et seulement une ou deux crises. D'autres personnes ont des symptômes graves et des crises fréquentes. Chez de nombreuses personnes, la maladie suit un schéma de rémission et d'exacerbation, ce qui signifie que les symptômes s'améliorent pendant un certain temps, puis s'aggravent à nouveau.

La maladie de Ménière évolue avec le temps. Chez de nombreuses personnes, les crises de vertige finissent par disparaître d'elles-mêmes, mais l'acouphène et la pression restent généralement les

mêmes et la perte d'audition s'aggrave généralement. Les personnes peuvent avoir des problèmes d'équilibre constants dans les derniers stades de la maladie.

Dans les derniers stades de la maladie de Ménière, certaines personnes ont des épisodes où elles tombent au sol sans avertissements, mais sans perdre conscience. Ces crises sont appelées crises otolithiques de Tumarkin ou simplement chutes soudaines. Certaines personnes n'ont qu'une seule crise de chute, d'autres en ont plusieurs sur une période de six mois à un an. Dans la plupart des cas, les crises de chute disparaissent d'elles-mêmes ou peuvent être traitées par des injections de stéroïdes. Certaines personnes ne développeront jamais de crises de chute.

Des études récentes suggèrent que l'IRM haute définition avec des techniques de prise de contraste est un moyen prometteur pour détecter l'hydropisie endolymphatique chez les patients suspectés de maladie de Ménière et confirmer le diagnostic final. Cependant, à ce jour, la plupart des services de radiologie ne sont pas en mesure de réaliser ce type d'examen.

De temps à autre, il est possible de participer à des essais cliniques portant sur de nouveaux traitements de la maladie de Ménière.

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.

Si vous trouvez les informations contenues dans ce document utiles, 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. www.balanceanddizziness.org

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.