



PERSISTENT POSTURAL-PERCEPTUAL DIZZINESS (PPPD)

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

- Prononcé "trois-P-D" ou "triple-P-D".
- Une cause fréquente d'étourdissements de longue durée.
- Peut persister trois mois ou plus.
- Chez certaines personnes, commence après un événement qui provoque des étourdissements ou des vertiges, tel qu'un autre trouble vestibulaire.
- Au lieu de se rétablir complètement, le cerveau reste en état d'alerte et réagit de manière excessive.
- L'anxiété se manifeste souvent en présence d'éléments qui déclenchent les symptômes.
- Elle peut commencer à perturber considérablement la vie quotidienne.
- Un cercle vicieux s'installe. Plus l'anxiété augmente, plus les symptômes augmentent.
- Les symptômes sont réels - il ne s'agit PAS d'une maladie mentale.
- Le traitement inclut généralement la "réadaptation" du cerveau par le biais d'une combinaison de réadaptation vestibulaire, de médicaments et de conseils.
- Il n'y a pas de solution miracle, mais la guérison est possible avec du temps, de la compréhension et un traitement adapté.

Qu'est-ce que le PPPD?

Les étourdissements posturaux-perceptifs persistants ou persistent postural-perceptual dizziness (PPPD¹), prononcé "trois-P-D" ou "triple-P-D") sont une cause fréquente d'étourdissements chroniques (de longue durée). Ils sont généralement traitables, surtout si diagnostiqués à un stade précoce.

Habituellement, le PPPD est déclenché par un épisode de vertiges ou d'étourdissements. Après ce premier épisode, la personne continue de ressentir des sensations de mouvement, d'étourdissements, d'instabilité ou de baisse de pression qui peuvent durer des heures, voire des jours. Ces symptômes sont présents presque tout le temps, mais ils peuvent s'améliorer ou s'aggraver à certains moments. Le fait de s'asseoir ou de se tenir debout, même de voir des formes ou des mouvements chargés aggravent souvent les symptômes. Par conséquent, les personnes atteintes de PPPD deviennent souvent anxieuses à l'idée de perdre l'équilibre ou de tomber. Elles auront tendance à éviter les situations qui aggravent leurs symptômes, à tel point que cela diminue leur qualité de vie.

Le PPPD peut être très frustrant pour les personnes qui en sont atteintes. De nombreux professionnels de la santé ne sont pas spécialistes des étourdissements, et les symptômes du PPPD peuvent être vagues et difficiles à décrire, de sorte que son diagnostic peut prendre beaucoup de temps. Le PPPD peut avoir des impacts sur le travail, l'école, les loisirs et la vie de famille.

Le PPPD a été défini comme un trouble en 2015. Avant cela, plusieurs noms étaient utilisés pour des conditions présentant des symptômes similaires, notamment le vertige postural phobique (VPP), le malaise espace-mouvement (MEM), le vertige

visuel (VV) et les étourdissements subjectifs chroniques (ÉSC).

Les chercheurs ne savent pas exactement combien de personnes sont atteintes de PPPD. Mais certaines études suggèrent que jusqu'à 1 personne sur 4 souffrant d'un problème vestibulaire tel que la neuronite vestibulaire, la maladie de Ménière ou le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) pourrait développer un PPPD.

Le PPPD peut survenir en même temps qu'un autre trouble vestibulaire. Par exemple, une personne peut avoir à la fois la maladie de Ménière et le PPPD. Pourtant, certaines personnes atteintes de la maladie de Ménière ne développeront jamais de PPPD.

Le PPPD semble être plus fréquent chez les femmes, et se développe souvent entre 30 et 50 ans.

Quelles sont les causes?

Pour maintenir le corps en équilibre, le cerveau combine des informations provenant de nombreuses sources, telles que :

- le système vestibulaire (les canaux semi-circulaires et les otolithes dans l'oreille interne), qui détecte lorsque votre tête s'incline, tourne ou change de vitesse,
- le système visuel, qui vous permet de voir,
- le système proprioceptif, qui envoie des signaux sur la position, la pression, le mouvement et les vibrations des jambes et des pieds au reste du corps.

Normalement, vous ne portez pas attention à ces différentes sources d'information. Le système de maintien de l'équilibre les combine pour vous inconsciemment, et vous pouvez vous tenir debout, marcher ou tourner la tête sans avoir besoin de penser à garder votre équilibre. Mais avec le PPPD, l'expérience n'est plus transparente. Vous commencez à remarquer les différents[i] signaux, surtout s'ils ne sont pas tous en accord les uns avec les autres. Vous pouvez ainsi avoir l'impression de bouger alors que vous êtes immobile, ou d'être sur le point de tomber.

Si le cerveau pense que vous risquez de tomber, il réagit automatiquement pour vous protéger. Pensez à ce que vous ressentez lorsque vous marchez sur de la glace ou que vous vous tenez debout sur une échelle : votre corps se raidit, vous faites des pas plus courts et vous vous concentrez pour rester droit. En même temps, le système d'équilibre utilise moins d'informations venant du système vestibulaire et davantage du système visuel. Normalement, lorsque le risque de chute est écarté, le système d'équilibre revient à la normale. Mais dans le cas du PPPD, le cerveau reste plutôt en mode "risque élevé". Cela provoque un cercle vicieux :

- vous avez peur de tomber et vous faites plus attention pour garder votre équilibre,
- le cerveau reste sur en état d'alerte et se fie davantage aux données visuelles,
- les stimulations visuelles, telles que les mouvements et les formes chargés, indiquent que vous risquez de tomber.

Cette description peut donner l'impression que le PPPD est "juste dans notre tête", mais les symptômes sont réels. Le PPPD a des points communs avec les troubles anxieux, mais ce n'est pas un trouble psychiatrique. Certaines études ont révélé des différences dans l'activité cérébrale des personnes souffrant de PPPD, par rapport aux personnes qui n'en souffrent pas. Ces différences peuvent augmenter la difficulté pour le cerveau d'intégrer différentes sources d'information et d'évaluer correctement les menaces.

Le PPPD est généralement déclenché par un épisode initial de vertige ou d'instabilité. Ce premier épisode peut être causé par plusieurs éléments qui perturbent le système de maintien de l'équilibre, notamment :

- un problème vestibulaire tel que la maladie de Ménière, une neuronite vestibulaire ou un vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB)
- une migraine vestibulaire
- une commotion cérébrale légère.

Le premier épisode de vertige ou d'instabilité peut également être causé par un événement psychologique, comme l'anxiété ou une attaque de panique. Les crises de panique et l'anxiété peuvent avoir des symptômes physiques, notamment des étourdissements, une baisse de pression, un rythme cardiaque rapide, un essoufflement, des sueurs, des tremblements, une tension musculaire, de la fatigue ou des nausées.

Quels sont les symptômes?

La PPPD peut provoquer divers symptômes, incluant

- des vertiges sans rotation (sensation de balancement ou de basculement, même si vous êtes assis ou debout sans bouger),
- une instabilité (sensation d'être sur le point de tomber),
- une baisse de pression (sensation de légèreté ou d'évanouissement imminent),
- une légère dissociation (facultés affaiblies ou sensation de planer).

Ces symptômes se produisent presque tous les jours pendant au moins trois mois. Ils peuvent durer plusieurs heures à la fois. Ils ne se produisent pas nécessairement tous les jours.

De nombreuses personnes atteintes de PPPD ont du mal à décrire leurs symptômes. Les gens se sentent souvent "à côté de la plaque" ou ne sont pas eux-mêmes.

Les personnes atteintes de PPPD se sentent souvent plus mal quand

- elles sont debout ou assises droites,
- elles voient du mouvement, par exemple lorsqu'elles font défiler sur un téléphone, regardent la télévision, regardent la circulation ou voient de nombreuses personnes marcher,
- elles voient des motifs complexes, tels que sur un tapis, un papier peint ou une allée de supermarché,
- elles marchent ou sont en voiture.

Les symptômes s'aggravent parfois si la personne est fatiguée ou si elle fait plus attention à ceux-ci. Ils s'améliorent lorsque la personne est distraite. Ils sont généralement persistants (ils se poursuivent pendant une longue période).

La progression des symptômes peut être légèrement différente selon la cause initiale du PPPD :

- S'il s'agit d'un problème aigu (qui dure peu de temps et disparaît) ou épisodique (qui disparaît et revient de temps en temps), les symptômes du PPPD peuvent apparaître lorsque le problème initial s'améliore. Ils peuvent apparaître et disparaître au début, puis devenir persistants.
- S'ils ont été causés par un problème chronique (qui ne disparaît pas), les symptômes du PPPD peuvent se développer lentement et s'aggraver progressivement.

Les personnes atteintes de PPPD peuvent développer d'autres problèmes connexes, incluant :

- une raideur du cou,
- des problèmes dans leur façon de marcher (leur démarche),
- de la fatigue (lassitude),
- la peur de tomber,
- de l'anxiété ou évitement des choses qui déclenchent des étourdissements chez elles, comme les endroits bondés ou même sortir à l'extérieur.

Comment est diagnostiqué le PPPD?

Le PPPD peut être diagnostiqué par un médecin de famille ou un spécialiste, tel qu'un neurologue, un otorhinolaryngologiste, un otologiste ou un psychiatre.

Il n'existe pas de test spécifique pour le PPPD. Le PPPD n'est pas un diagnostic d'exclusion, c'est-à-dire un diagnostic posé lorsqu'aucune autre cause des symptômes ne peut être trouvée. Le diagnostic est basé sur des critères cliniques.

Votre médecin vous interrogera sur vos symptômes. Les symptômes comme les étourdissements et les vertiges ne sont pas toujours faciles à décrire. Essayez d'être aussi précis que possible sur vos symptômes et sur le moment où ils s'améliorent ou s'aggravent.

Votre médecin vous posera également des questions sur vos antécédents médicaux, notamment sur les médicaments que vous prenez. Les effets secondaires des médicaments ou les changements de dose peuvent parfois provoquer des symptômes similaires à ceux du PPPD.

Vous pouvez passer certains des tests diagnostiques suivants :

- examen physique général
- tests de la fonction vestibulaire
- tests d'équilibre
- analyses sanguines
- imagerie (tomodensitométrie ou par imagerie par résonance magnétique)

Le PPPD peut se superposer à d'autres troubles vestibulaires, comme la maladie de Ménière. Votre médecin recherchera donc également les signes de conditions connexes, y compris les conditions qui ont pu déclencher le PPPD et les problèmes que le PPPD a pu causer (également appelés conditions secondaires).

Critères cliniques pour le diagnostic du PPPD

Pour recevoir un diagnostic de PPPD, une personne doit présenter tous les éléments suivants :

- Un ou plusieurs symptômes d'étourdissement, d'instabilité ou de vertige sans rotation la plupart des jours pendant au moins trois mois. Les symptômes durent pendant des heures, mais leur intensité peut varier. Il n'est pas nécessaire que les symptômes soient présents en permanence tout au long de la journée.
- Les symptômes persistants surviennent sans provocation précise, mais sont exacerbés (aggravés) par trois facteurs : une posture droite, un mouvement actif ou passif sans tenir compte

de la direction ou de la position, et l'exposition à des stimuli visuels en mouvement ou à des motifs visuels complexes.

- Le trouble est déclenché par des événements qui provoquent des vertiges, une instabilité, des étourdissements ou des problèmes d'équilibre, notamment des syndromes vestibulaires aigus, épisodiques ou chroniques, d'autres maladies neurologiques ou médicales et une détresse psychologique.
- Les symptômes provoquent une détresse ou une gêne fonctionnelle importante.
- Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par une autre maladie ou un autre trouble.

Traitement et prise en charge

Une fois le diagnostic posé, la première étape du traitement consiste à vous aider à comprendre ce qui cause le PPPD et comment le cerveau réagit à des signaux normaux comme si vous étiez en danger. Le fait de savoir ce qui se passe vous aidera à vous sentir davantage maître de la situation et capable de prendre part au traitement.

Le traitement du PPPD consiste généralement à "réentraîner" votre cerveau en combinant la rééducation vestibulaire, des stratégies de lutte contre l'anxiété, comme les médicaments et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Vous pouvez également bénéficier d'une relaxation de votre cou et de vos épaules. Idéalement, vous aurez une équipe de traitement composée de professionnels de la santé qui travailleront ensemble pour vous aider. N'oubliez pas que la réadaptation vestibulaire et la TCC nécessitent de la pratique et des efforts. Vos thérapeutes vous enseigneront les compétences dont vous avez besoin, mais c'est vous qui les mettez en pratique.

Réadaptation vestibulaire

La réadaptation vestibulaire est un programme de traitement des étourdissements basé sur l'exercice. Son objectif est d'aider votre cerveau à réapprendre à s'équilibrer et à répondre aux signaux des systèmes visuel et vestibulaire. Un thérapeute

vestibulaire expérimenté en matière de PPPD peut vous aider à fixer des objectifs de traitement et à concevoir un programme personnalisé pour répondre à vos besoins.

La réadaptation vestibulaire pour le PPPD peut inclure :

- Des exercices d'adaptation pour coordonner le réflexe vestibulo-oculaire (RVO). Un réflexe vestibulo-oculaire fonctionnant correctement vous permet de maintenir la mise au point des cibles visuelles même lorsque votre tête bouge. Il existe plusieurs types d'exercices d'adaptation.
- Les exercices de stabilisation du regard consistent à bouger la tête tout en gardant les yeux fixés sur une cible. Pour que ces exercices fonctionnent, vous devez bouger votre tête aussi vite que possible tout en regardant la cible. Il est normal d'être un peu étourdi ou de manquer la cible de temps en temps.
- Les exercices d'atteinte de cible consistent à garder la tête immobile tout en bougeant les yeux, ou vice versa.
- Les exercices d'habituation visent à réinitialiser la sensibilité du système nerveux. Ils aident votre cerveau à s'habituer et à ignorer les mouvements ou les situations qui vous donnent des étourdissements. Cela se fait par une exposition répétée et contrôlée à des signaux tels que des motifs complexes et des environnements animés. Vous pouvez faire des exercices à l'intérieur et à l'extérieur. Vous pouvez faire de courtes excursions dans des endroits qui déclenchent les symptômes, comme les épiceries ou les centres commerciaux.
- Les exercices d'entraînement à l'équilibre consistent à se tenir debout sur différentes surfaces et avec des bases d'appui de plus en plus étroites. Ils sont utiles pour améliorer la stabilité dans les activités de la vie quotidienne et pour réduire le risque de chute.
- Exercices d'équilibre effectués les yeux fermés. Ils permettent de réduire la dépendance à la vision pour l'équilibre en encourageant

l'utilisation du système vestibulaire (structures d'équilibre de l'oreille interne).

- Des exercices de renforcement pour améliorer le soutien musculaire de votre corps.
- Un entraînement de la démarche, par exemple sur un tapis roulant ou pour apprendre à marcher sur des surfaces instables.
- Des exercices d'amplitude de mouvement si vous avez limité les mouvements de votre tête ou de votre corps pour réduire les étourdissements.
- Apprendre et mettre en pratique des stratégies pour gérer ou prévenir vos symptômes.
- Des exercices de respiration et de relaxation, qui aident à réguler le système nerveux autonome.
- La marche et d'autres activités aérobiques.

Il est TRÈS important de commencer les exercices progressivement et de les augmenter lentement et régulièrement. N'essayez pas de faire abstraction des symptômes.

Pratiquez les exercices de manière consciente et contrôlée, sans tension musculaire supplémentaire, et arrêtez toujours lorsque vos symptômes augmentent. Une façon utile de juger est de noter le symptôme avant l'exercice (vertiges = 2). Commencez l'exercice et lorsque le taux augmente de 2 points, arrêtez, reposez-vous et laissez les symptômes revenir au niveau de base avant de poursuivre. Il est utile d'utiliser des techniques de respiration pour se détendre et revenir au niveau de base.

Si vous commencez à en faire trop, trop tôt, cela peut aggraver les symptômes du PPPD. Le thérapeute vestibulaire suit vos progrès. La fréquence, la durée et la complexité des exercices sont progressivement augmentées en fonction de votre réponse. Les traitements peuvent durer plusieurs mois.

Médication

Votre médecin et vous pouvez décider d'utiliser des médicaments dans votre traitement du PPPD. Notez qu'en général, les médicaments seuls ne traitent pas complètement les symptômes du PPPD. Deux types d'antidépresseurs peuvent être utilisés :

- les ISRS (inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine), notamment la fluvoxamine (Luvox®), la paroxétine (Paxil®) et la sertraline (Zoloft®)
- les IRSN (inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine), qui sont généralement essayés si deux ISRS n'ont pas fonctionné.

Ces médicaments sont utilisés pour traiter la dépression et l'anxiété, mais ils peuvent également aider à traiter le PPPD. Ils agissent tous de manière légèrement différente. Si le premier médicament ne fonctionne pas ou s'il a trop d'effets secondaires, votre médecin peut vous suggérer d'en essayer un autre.

Il est important de commencer par une faible dose et d'augmenter la dose progressivement. Informez votre médecin si vous avez des effets secondaires. Il faut généralement 8 à 12 semaines pour que les médicaments commencent à faire effet. Si vous trouvez un médicament qui vous aide à soulager vos symptômes, vous devrez peut-être le prendre pendant plusieurs mois. N'arrêtez pas de prendre votre médicament et ne modifiez pas votre dose sans en parler à votre médecin.

Certains médicaments utilisés pour traiter d'autres formes d'étourdissements, notamment le dimenhydrinate (Gravol®), la bêtahistine (Serc®), les sédatifs et d'autres antidépresseurs, ne se sont pas avérés efficaces pour traiter le PPPD. En fait, certains d'entre eux peuvent ralentir votre rétablissement. Assurez-vous de discuter de tous les médicaments avec votre médecin, y compris les médicaments en vente libre et les produits naturels.

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est un type de psychothérapie. Elle dure généralement relativement peu de temps et est axée sur un objectif spécifique.

La TCC est axée sur la relation entre vos pensées (cognition) et votre comportement. La cognition comprend vos pensées conscientes (qui sont sous votre contrôle), vos pensées automatiques (qui peuvent ne pas être sous votre contrôle) et vos croyances fondamentales (appelées schémas). La TCC vous apprend à

- remarquer et identifier vos pensées et vos croyances,
- considérer vos pensées et vos croyances sous différents points de vue,
- modifier vos habitudes
- Dans le cas du PPPD, les objectifs de la TCC sont de vous aider à
- gérer l'anxiété,
- faire face aux symptômes lorsqu'ils surviennent,
- cesser d'éviter les situations qui pourraient déclencher les symptômes,
- gagner en

Certaines études ont montré que trois séances de TCC suffisent à améliorer les symptômes de trois patients sur quatre souffrant de PPPD.

D'autres formes de gestion de l'anxiété, comme la réduction du stress basée sur la pleine conscience, peuvent également être bénéfiques dans le traitement du PPPD.

Ce que l'avenir nous réserve

Jusqu'à présent, il n'existe pas beaucoup de recherches sur le rétablissement du PPPD. La réadaptation vestibulaire semble aider de nombreuses personnes atteintes du PPPD, surtout si elle est associée à l'éducation du patient et/ou à la gestion de l'anxiété.

Le PPPD ne disparaîtra peut-être jamais complètement, mais les compétences acquises dans le cadre de la réadaptation vestibulaire et de la TCC devraient atténuer les symptômes et vous aider à reprendre vos activités normales.

[1] Une formulation française de PPPD ne semble pas encore avoir été adoptée dans la communauté.

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