BALANCE & DIZZINESS CANADA

Parlons de . . .

VESTIBULOPATHIE BILATÉRALE (VPB)

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

- Dommages aux parties de l'équilibre des deux oreilles internes.
- Les symptômes caractéristiques sont le déséquilibre, une démarche instable et une vision "saccadée" lors de mouvements de la tête.
- Peut s'accompagner ou non d'une perte d'audition.
- Le déséquilibre s'aggrave lorsque l'on marche sur un sol irrégulier ou dans l'obscurité.
- Essayez d'éviter certains médicaments qui peuvent aggraver les dommages.
- Évitez les situations risquées pour prévenir les chutes.
- La réadaptation vestibulaire (une thérapie basée sur l'exercice) peut aider.
- Certaines personnes se rétablissent, tandis que pour d'autres, le trouble est permanent.

Qu'est-ce que la vestibulopathie bilatérale?

La vestibulopathie bilatérale (VPB) est une atteinte du système vestibulaire de l'oreille interne, qui fait partie du système d'équilibre. Le terme « bilatéral » signifie que les deux côtés sont atteints.

La VPB est une cause fréquente de problèmes d'équilibre et de chutes, en particulier chez les personnes âgées. Dans une étude, les personnes atteintes de VPB étaient 31 fois plus susceptibles de tomber, et une personne sur quatre a déclaré avoir été récemment blessée lors d'une chute. La VPB peut également entraîner des troubles de la vision lorsque la personne se déplace. Les problèmes s'aggravent dans l'obscurité ou lorsque la personne marche sur un sol irrégulier.

La Bárány Society, une organisation internationale pour la recherche vestibulaire, a publié la classification de la VPB en 2017. Certains aspects du syndrome ont été décrits pour la première fois en 1882.

La VPB est également connue sous le nom de faiblesse vestibulaire bilatérale, hypofonction vestibulaire bilatérale, défaillance vestibulaire bilatérale ou perte vestibulaire bilatérale.

La VPB peut perturber le travail et la vie quotidienne des gens. Par exemple, de nombreuses personnes atteintes de VPB modifient leurs habitudes de conduite pour compenser leurs problèmes d'équilibre et de vision. Elles peuvent également avoir des difficultés à faire du sport ou à se déplacer la nuit.

On ne sait pas exactement combien de personnes sont atteintes de VPB, mais on estime que 28 adultes sur 100 000 en sont atteints à un moment ou à un autre. Le problème devient plus fréquent avec l'âge : 85 % des personnes âgées de 80 ans ou plus

ont des problèmes vestibulaires. La VPB est moins fréquente chez les enfants, mais de nombreux enfants atteints de perte auditive neurosensorielle peuvent également souffrir de VPB.

Certaines personnes se remettent de la VPB, tandis que d'autres en souffriront toute leur vie. Certaines personnes ont plus de dommages que d'autres, et certaines personnes peuvent avoir plus de dommages d'un côté que de l'autre. Les personnes atteintes de VPB peuvent ou non présenter une perte auditive.

Quelles sont les causes de la VPB?

De nombreux facteurs peuvent endommager l'oreille interne, notamment :

- les dommages causés à l'oreille interne par des médicaments tels que la gentamicine, des antibiotiques similaires (voir toxicité vestibulaire),
- la maladie de Menière dans les deux oreilles,
- un neurinome acoustique dans les deux oreilles ou une intervention chirurgicale pour traiter un neurinome acoustique,
- une condition appelée neurofibromatose de type 2, qui est une cause fréquente de neurinomes acoustiques,
- la méningite,
- les troubles auto-immuns, y compris la maladie auto-immune de l'oreille interne (MAOI),
- la sarcoïdose, une maladie qui provoque des inflammations et des excroissances dans différentes parties du corps,
- certaines maladies congénitales (présentes à la naissance),
- les troubles dits neurodégénératifs, qui entraînent une perte progressive de la fonction ou la mort des cellules nerveuses du cerveau,
- une maladie appelée syndrome de CANVAS, qui signifie "Cerebellar Ataxia, Neuropathy, Vestibular Areflexia Syndrome; Syndrome d'ataxie cérébelleuse, neuropathie, aréflexie vestibulaire",

Chez certaines personnes, cependant, l'origine des lésions n'est pas claire. C'est ce qu'on appelle la VPB idiopathique.

Comment la VPB affecte l'équilibre et la vision

Si le système vestibulaire ne fonctionne pas correctement, cela signifie que le système d'équilibre du cerveau reçoit moins d'informations ou aucune information du système vestibulaire.

Cela peut provoquer des étourdissements et une instabilité, surtout si les autres parties du système d'équilibre (les systèmes visuel et proprioceptif) ne peuvent pas compenser les informations manquantes. C'est pourquoi les personnes atteintes de VPB ont plus de difficultés lorsqu'il fait sombre ou lorsqu'elles marchent sur un sol irrégulier :

* Lorsqu'il fait sombre, le cerveau ne peut pas obtenir d'informations sur l'équilibre à partir du système visuel, il est donc plus difficile de s'équilibrer.

* Lorsque le sol est inégal, le système proprioceptif ne peut pas envoyer d'informations fiables au cerveau, ce qui rend l'équilibre et la marche plus difficiles.

Les problèmes du système vestibulaire peuvent également provoquer un problème appelé oscillopsie, qui donne l'impression que les objets rebondissent dans le champ de vision. Cela est dû au fait que l'oreille interne n'envoie pas les informations nécessaires au réflexe vestibulo-oculaire (RVO). Le RVO est responsable de la stabilisation des yeux lorsque la tête bouge.

Quels sont les symptômes de la VPB?

Les principaux symptômes de la VPB sont :

- une perte d'équilibre (également appelée déséquilibre postural ou perte de contrôle postural),

- une démarche instable (marche ou course),
- une sensation d'instabilité ou d'étourdissement,
- chez certaines personnes, une vision floue ou saccadée lorsque la tête bouge, y compris lorsqu'elles marchent ou courent - le terme médical pour cela est oscillopsie

Les problèmes d'équilibre et de démarche s'aggravent lorsqu'il fait sombre, ou lorsque la personne se trouve sur un sol irrégulier ou élastique ou sur une surface en mouvement.

La personne ne présente généralement pas de symptômes lorsqu'elle est assise ou allongée. Les personnes atteintes de VPB n'ont généralement pas l'impression de tourner sur elles-mêmes (vertige).

Certaines études suggèrent que les personnes atteintes de VPB peuvent avoir des problèmes de mémoire spatiale et de navigation. Ce phénomène est encore à l'étude. Les personnes atteintes de VPB peuvent également avoir des difficultés à se concentrer ou avoir l'impression d'être dans un "brouillard cérébral".

Comment est diagnostiqué la VPB?

La VPB peut être diagnostiquée par un médecin de famille, mais elle est plus souvent diagnostiquée par un spécialiste, comme un neurologue, un oto-rhino-laryngologiste ou un otologiste.

Votre médecin vous posera des questions sur vos symptômes. 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 ou que vous avez récemment cessé de prendre. Votre médecin procédera également à un examen physique et neurologique complet. Il pourra notamment vous demander de regarder son nez pendant qu'il bouge votre tête, ou de regarder vos pouces pendant qu'il vous fait tourner sur une chaise de bureau.

Vous pouvez passer certains des tests diagnostiques suivants afin de confirmer le diagnostic de VPB :

* tests de la fonction vestibulaire,

* tests auditifs,

* tests d'équilibre,

Le médecin peut également prescrire d'autres tests. Ceux-ci peuvent aider à identifier la cause sous-jacente de la VPB.

Traitement et prise en charge de la VPB

La prise en charge de la VPB comporte quatre éléments :

- éviter les situations qui pourraient être dangereuses ou aggraver vos symptômes, comme conduire ou marcher sur un sol irrégulier la nuit,
- la réadaptation vestibulaire, qui peut améliorer les symptômes, vous aider à mieux les supporter et à apprendre à mieux utiliser la vision et la proprioception pour l'équilibre,
- traiter la cause sous-jacente de la VPB, si possible,
- éviter les choses qui pourraient aggraver les lésions.

Si les symptômes sont très graves, les personnes atteintes de VPB peuvent avoir besoin d'utiliser des dispositifs tels que des marchettes, des béquilles, des cannes ou des fauteuils roulants, surtout pendant les 3 à 6 premiers mois.

Réadaptation vestibulaire

La réadaptation vestibulaire est un type de thérapie basée sur l'exercice. Son objectif est d'aider votre cerveau à réapprendre à s'équilibrer et à répondre aux signaux des systèmes visuel, vestibulaire et proprioceptif, ou à compenser l'absence de certains signaux. Un thérapeute vestibulaire peut vous aider à fixer des objectifs de traitement et à concevoir un programme approprié.

La réadaptation vestibulaire pour la VPB peut comprendre les éléments suivants :

- des exercices d'habituation pour vous aider à vous habituer aux symptômes qui se produisent lorsque vous bougez la tête,
- des exercices de stabilité du regard pour vous aider à vous concentrer sur un objet pendant que votre tête bouge ; par exemple, vous pouvez commencer par bouger votre tête lentement et regarder un objet qui ne bouge pas, puis passer à l'observation d'un objet en mouvement pendant que votre tête bouge rapidement,
- des exercices d'équilibre, y compris des exercices de musculation,
- des exercices de marche,
- exercices de substitution, c'est-à-dire apprendre à utiliser plus efficacement vos systèmes visuel et proprioceptif pour l'équilibre.

Prévention

- Si vous êtes atteint de VPB, vous devez éviter, si possible, les médicaments ototoxiques qui pourraient aggraver l'atteinte vestibulaire, notamment :
- les médicaments aminoglycosides tels que la gentamicine, la streptomycine et la tobramycine,
- l'érythromycine,
- le cisplatine, un médicament de chimiothérapie,
- les diurétiques de l'anse tels que le furosémide et l'acide éthacrynique (nom commercial Edecrin®),
- les médicaments apparentés à la quinine.

Dans certains cas, il peut être important de prendre l'un de ces médicaments. Mais vous devez informer votre médecin et votre pharmacien que vous êtes atteint de VPB. Dans certains cas, votre médecin peut être en mesure de vous prescrire un autre médicament qui ne causera pas de dommages vestibulaires.

D'autres médicaments suppriment le système vestibulaire et peuvent aggraver temporairement les étourdissements. Il est préférable d'éviter de prendre ces médicaments, si vous le pouvez.

- AAS (Aspirine®) et autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
- les médicaments anti-nauséeux tels que le dimenhydrinate, dont le nom commercial est Gravol®,
- certains antidépresseurs,
- les benzodiazépines,
- les inhibiteurs calciques tels que le vérapamil.

Vous devez discuter avec votre médecin des autres mesures que vous pouvez prendre pour ne pas aggraver les symptômes et éviter les chutes.

Si vous faites un travail où l'équilibre est important, comme un travail de toiture ou de construction, vous devrez peut-être penser à changer de travail pour un travail plus sécuritaire pour vous.

Ce que l'avenir nous réserve

Dans certains cas, selon la cause de votre VPB, une partie des lésions peut guérir et votre fonction vestibulaire peut fluctuer ou s'améliorer. Dans d'autres cas, avec une réadaptation appropriée, les personnes peuvent apprendre à compenser la fonction vestibulaire manquante et leurs symptômes s'améliorent. Les personnes qui sont diagnostiquées et traitées plus tôt semblent mieux se rétablir. Mais la guérison est lente et peut prendre jusqu'à deux ans.

Les scientifiques étudient plusieurs nouveaux traitements pour la VPB, notamment:

- des dispositifs qui donnent un feedback (comme des sons ou des vibrations) si une personne est inclinée ou se balance,
- des dispositifs qui fonctionnent comme un système vestibulaire artificiel (prothèses vestibulaires) et envoient des signaux électriques à votre nerf vestibulaire,

- des moyens de faire repousser les cellules endommagées de l'oreille interne.

Les scientifiques étudient également les moyens de se protéger contre les dommages causés par les médicaments et de prédire qui est le plus susceptible d'en souffrir.

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 novembre 2019

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