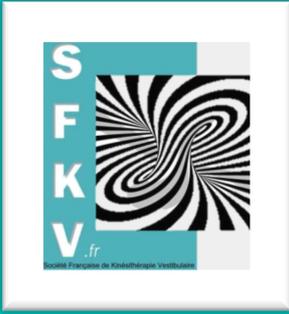


PERSISTANT POSTURAL-PERCEPTUAL DIZZINESS



A-Définition

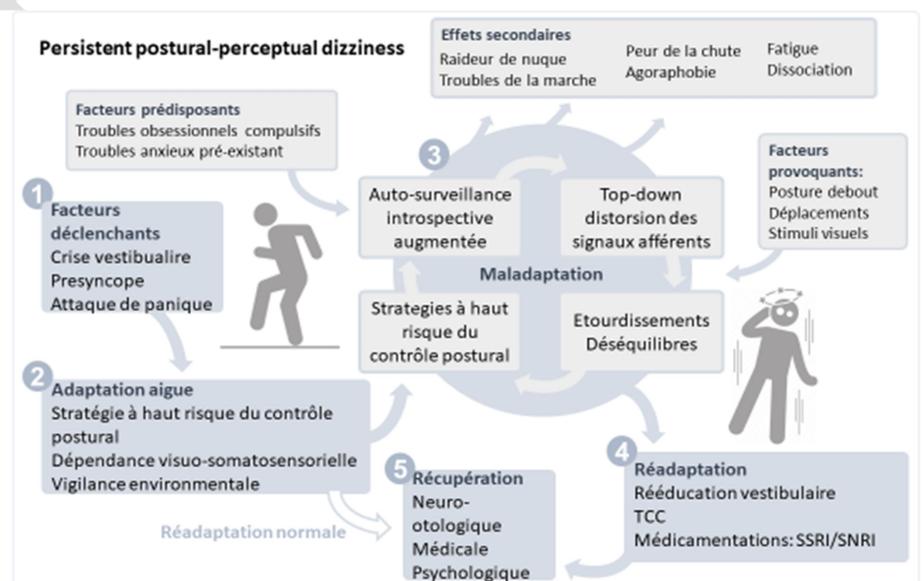
D'après le comité de classification des troubles vestibulaires de la Barany Society : « Sensation vertigineuse et/ou d'instabilité permanente pendant trois mois ou plus. Les symptômes sont présents la plupart du temps mais peuvent être fluctuants. Ils peuvent se déclencher spontanément ou lors de mouvements brusques. Les patients sont d'avantages gênés en position debout, notamment lorsqu'ils sont soumis à des stimuli visuels complexes ou en mouvement et lors des mouvements de tête actifs ou passifs. Ces situations peuvent aussi ne pas provoquer les symptômes. En règle générale, le PPPD survient après un trouble vestibulaire aigu ou épisodique ou une autre atteinte entraînant des troubles de l'équilibre. Les symptômes peuvent apparaître de façon fluctuante pour après devenir chronique. L'apparition progressive est rare. » (5)

B-Mécanismes Physiopathologiques

Le PPPD résulterait d'une défaillance dans le traitement cortical des informations multisensorielles du système d'équilibration. (1)

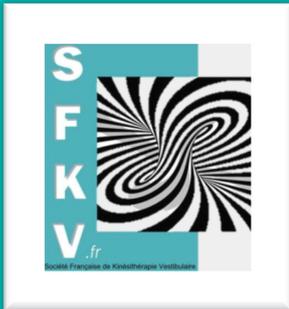
Ce qui aurait tendance à favoriser l'utilisation préférentielle de l'information visuelle pour le contrôle postural au dépend des informations vestibulaires, entraînant une dépendance visuelle, et ceci à la suite ou non d'une atteinte vestibulaire. (2)

Certains patients anxieux ou en période de fragilité psychologique auraient une prévalence plus importante. (1)



D'après la traduction de Popkirov S, Staab JP, Stone J. Persistent postural-perceptual dizziness (PPPD): a common, characteristic and treatable cause of chronic dizziness. Pract Neurol. 2018 (avec l'aimable autorisation du Dr Popkirov)

PERSISTANT POSTURAL-PERCEPTUAL DIZZINESS



C-Diagnostic

Le diagnostic de la PPPD est établi dès lors que l'ensemble des critères retenus par la société Barany sont présents. Il ne s'agit pas un diagnostic d'exclusion. (1)

Les critères diagnostics de la société Barany (1 ; 3):

A. Un ou plusieurs symptômes de déséquilibre, d'instabilité ou de vertiges non rotatoires la plupart du temps depuis au moins 3 mois. Les symptômes durent pendant de longues périodes (plusieurs heures), mais d'intensité variable. Les symptômes n'ont pas besoin d'être présents en permanence tout au long de la journée.

B. Les symptômes persistants se manifestent sans facteurs déclenchants spécifiques, mais sont exacerbés par trois facteurs : la position debout, le mouvement actif ou passif, pas spécifiquement en lien avec les changements de position ou de direction, et l'exposition à des stimuli visuels en mouvement ou à des schémas visuels complexes.

C. Le trouble est déclenché par des événements qui provoquent des vertiges, une instabilité, des déséquilibres, notamment des syndromes vestibulaires aigus, épisodiques ou chroniques, ou d'autres maladies neurologiques ou une détresse psychologique.

1. Lorsqu'ils sont déclenchés par une affection aiguë ou épisodique, les symptômes du critère **A** sont présents au fur et à mesure de la récupération de l'affection pour devenir persistants.

2. Lorsqu'ils sont déclenchés par une pathologie chronique, les symptômes peuvent se développer lentement au début et s'aggraver progressivement.

D. Les symptômes provoquent une détresse importante ou des troubles

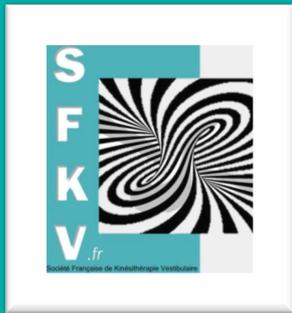
E. Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par une autre maladie ou un autre trouble.

La durée et l'intensité des symptômes sont fluctuant au cours de la journée, et dans le temps. Ils peuvent être déclenchés par un stimulus visuel plus ou moins fort (circulation, foule, marche), ou simplement lorsque le patient est debout. (4)

La PPPD est souvent en lien avec des désordres psychologiques (anxiété, dépression...) et peut également favoriser à la longue l'apparition de ces troubles. (4)

Les sensations physiques, d'inconfort et d'instabilité (nausées, sensation d'ébriété, déséquilibre, l'impression de tête qui tourne, peur de tomber, trouble de la marche...) sont des motifs de consultations fréquents pour les différentes spécialités médicales et paramédicales (errance thérapeutique). (1)

PERSISTANT POSTURAL-PERCEPTUAL DIZZINESS



Les facteurs prédisposant sont (1 ; 3) :

- 20% présence d'une crise de migraine vestibulaire.
- 15% attaques de paniques ou troubles de l'anxiété.
- 15% TC léger ou coup du lapin.
- 7% troubles du système autonome.
- 3% Dysrythmies ou réactions indésirables aux médicaments.

D-Traitement

Une prise en charge pluridisciplinaire est indispensable dans la prise en charge des patients. (1 ; 4)

Dans un premier temps s'assurer de l'absence de troubles vestibulaire, oculaires (troubles visuels, orthoptiques, lunettes progressives...) (1)

Les traitements médicamenteux à base d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, peuvent être envisagés. (4)

Un traitement psychologique voir psychiatrique peut être proposé. (2)

Une rééducation vestibulaire adaptée à la problématique du patient. (1 ; 4)

Annuaire des membres de la SFKV : <https://www.sfkv.fr/annuaire-des-membres/>

Références bibliographiques :

[1]- Popkirov S, Staab JP, Stone J. Persistent postural-perceptual dizziness (PPPD): a common, characteristic and treatable cause of chronic dizziness. *Pract Neurol*. 2018

[2]- Riccelli R, Passamonti L, Toschi N, Nigro S, Chiarella G, Petrolo C, Lacquaniti F, Staab JP, Indovina I. Altered Insular and Occipital Responses to Simulated Vertical Self-Motion in Patients with Persistent Postural-Perceptual Dizziness. *Front Neurol*. 2017

[3]- Staab JP, Eckhardt-Henn A, Horii A, Jacob R, Strupp M, Brandt T, Bronstein A. Diagnostic criteria for persistent postural-perceptual dizziness (PPPD): Consensus document of the committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society. *J Vestib Res*. 2017

[4]- Thompson KJ, Goetting JC, Staab JP, Shepard NT. Retrospective review and telephone follow-up to evaluate a physical therapy protocol for treating persistent postural-perceptual dizziness: A pilot study. *J Vestib Res*. 2015

[5]- Söhsten E, Bittar RS, Staab JP. Posturographic profile of patients with persistent postural-perceptual dizziness on the sensory organization test. *J Vestib Res*. 2016