

Vertige Positionnel Paroxystique Bénin – canal postérieur

QU'EST-CE QUE LE VPPB :

C'est une pathologie de l'oreille interne avec :

- des **Vertiges** rotatoires courts: moins d'une minute
- provoqués par certaines positions de la tête : en se couchant, en se levant, en se tournant dans son lit, en se penchant en avant ou en levant la tête.
- parfois accompagnés de **signes végétatifs** : nausées, vomissements, sueurs
- parfois accompagnés d'une instabilité posturale

L'ORIGINE DU VPPB :

C'est le vertige le plus courant (3). Il est dû à la présence de débris otolithiques dans un ou plusieurs canaux semi-circulaires.

Le VPPB peut survenir à la suite d'un traumatisme crânien, d'une labyrinthite ou d'une ischémie dans la distribution de l'artère vestibulaire antérieure, mais près de la moitié des cas sont idiopathiques (3).

DIAGNOSTIC :

Les vertiges sont déclenchés aux changements de position de la tête par le mouvement des otolithes dans le canal semi-circulaire. Souvent du fait de se tourner dans le lit, se pencher en avant ou lever la tête...

Le diagnostic se fait en réalisant la manœuvre de Dix et Hallpike (3)

Suite à la manœuvre, après une latence de quelques secondes, se déclenche un nystagmus torsionnel vertical supérieur d'une durée inférieure à 60 secondes. Le patient ressent dans le même temps un vertige et voit le décor tourner autour de lui.

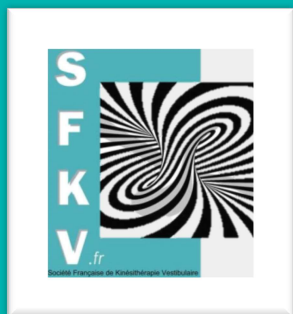
TRAITEMENT :

Une fois le diagnostic du VPPB du canal postérieur posé la manœuvre libératrice peut être faite. L'objectif est de ramener les otolithes du canal postérieur vers l'utricule. Deux manœuvres peuvent être faites, la manœuvre de repositionnement des canolithes d'Epley ou la manœuvre libératrice de Sémont, le thérapeute doit choisir la manœuvre la plus adaptée aux caractéristiques et contexte du patient

- Manœuvre d'Epley (2-3-4-5)
- Manœuvre de Sémont : (3-5-7)



Vertige Positionnel Paroxystique Bénin – canal postérieur



Après la manœuvre, le passage à la position assise doit être précautionneux et si possible sous la surveillance d'une tierce personne. Le patient peut se sentir instable pendant quelques heures voir quelques jours même si la manœuvre est réussie.

REEDUCATION VESTIBULAIRE DES VPPB :

Selon les recommandations de l'HAS Les kinésithérapeutes formés en rééducation vestibulaire sont compétents pour diagnostiquer le VPPB, choisir la manœuvre appropriée pour chaque patient.

Les kinésithérapeutes vestibulaires renseignent les patients sur leur diagnostic et le traitement.

Des problèmes secondaires liés au VPPB, tels que des vertiges persistants ou une instabilité posturale, peuvent être traités par des kinésithérapeutes vestibulaires dans le cadre d'une rééducation. (8)

Si au bout de plusieurs séances le vertige ne cède pas ou en présence de drapeaux rouges (par exemple vertiges de position atypiques), le kinésithérapeute vous ré adressera le patient pour des examens complémentaires.

Bibliographie :

1. Bressi et al. Vestibular rehabilitation in benign paroxysmal positional vertigo : Reality or fiction? Int J Immunopathol Pharmacol. 2017
2. Epley JM. The canalith repositioning procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo. Otolaryngol Head Neck Surg 1992;107(3):399-404.
3. HAS-Vertiges positionnels paroxystiques bénins : Manœuvres diagnostiques et thérapeutiques Méthode Recommandations pour la pratique clinique - déc. 2017
4. Hilton MP, Pinder DK. The Epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo. Cochrane Database Syst Rev. 2014
5. Liu et al. Epley and Semont maneuvers for posterior canal benign paroxysmal positional vertigo: a network meta-analysis. Laryngoscope 2016
6. N. Bhattacharyya, et al Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update), Otolaryngol Head Neck Surg 2017
7. Semont A, Freyss G, Vitte E. Curing the BPPV with a liberatory maneuver. Adv Otorhinolaryngol 1988;42:290-3.
8. The curative effect of manual reduction combined with vestibular rehabilitation exercise in the treatment of benign paroxysmal positional vertigo]. Department of Otolaryngology, the First People's Hospital of Foshan, Guangdong Hearing and Equilibrium Engineering and Technology Research Development Center, Foshan, 528000, China. Nov 2019