

# LA NEVRITE VESTIBULAIRE.

La névrite vestibulaire (NV) est la deuxième cause de vertige rotatoire d'origine périphérique après le VPPB, elle touche 7 à 12 % des patients qui consultent pour ces problèmes de vertige [12,14].

La NV est un déficit vestibulaire périphérique unilatéral brusque isolé, caractérisé par l'apparition soudaine d'un vertige rotatoire intense et prolongé (2-4 jours) associé à un déséquilibre postural, des nausées et des vomissements, sans atteinte auditive ni signe neurologique.

Elle touche autant les hommes que les femmes. Son incidence est entre 1.7 et 3.5 cas/100.000/an [2,9]. L'atteinte du nerf vestibulaire est généralement partielle et touche essentiellement la branche supérieure du nerf vestibulaire avec coexistence d'un VPPB du canal postérieur. [9]

Le diagnostic de NV est un diagnostic d'exclusion. Il est à rechercher après avoir écarté les pathologies neurologiques centrales du type accident vasculaire (cérébral, tronculaire ou cérébelleux).

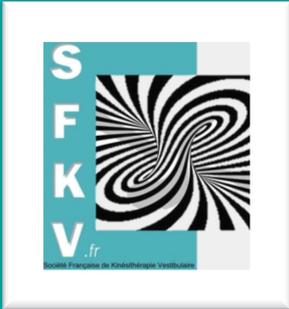
## Quels symptômes ?

- Instabilité avec déviation posturale et/ou ataxie lors de la marche
- Vertige rotatoire soutenu accompagné de fortes nausées et vomissements
- Présence d'un syndrome périphérique harmonieux : Le nystagmus spontané horizontal bat du côté sain et s'accélère dans l'obscurité, il est congruent et a une composante rotatoire. Les tests de déviation segmentaire (Romberg, Fukuda, Index) montrent une déviation posturale vers le côté atteint
- Un head impulse test (HIT) positif du côté atteint traduisant un réflexe vestibulo-oculaire déficitaire

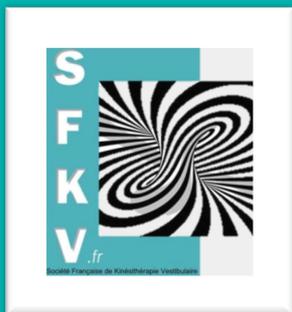
## Quels Traitements ?

Au début de la crise aiguë, la prise de traitement médicamenteux d'antiémétiques, d'antihistaminiques et de benzodiazépines permet de diminuer les symptômes aigus de la névrite [11]. Ces traitements ne doivent pas être pris plus de trois jours car ils peuvent retarder la compensation centrale et entraîner des vertiges récurrents et des problèmes chroniques [1, 8].

Actuellement, l'utilisation de corticostéroïdes est controversée comme démontré dans cette étude parue dans la revue Cochrane en 2011 qui n'a pas mis en évidence une réelle efficacité. [10]Cependant, Malgré un manque de preuves dans la littérature mais par analogie à la paralysie faciale périphérique et à la surdité brusque, certains médecins préconisent une corticothérapie. [9]



# LA NEVRITE VESTIBULAIRE.



## Quelle récupération ?

Afin de garantir aux patients la plus grande chance de récupération, la rééducation vestibulaire doit démarrer le plus précocement possible. [5,6,13] Elle réduit la perception des vertiges et améliore les fonctions de la vie quotidienne plus efficacement que les soins classiques. [13] 70% des cas ne ressentent plus de symptômes vestibulaires après 6 mois et 80% des cas à 12 mois sans prise de prednisone. [10]

## Quel type de rééducation ?

Rapidement, les patients atteints de névrite vestibulaire doivent démarrer une rééducation appropriée, réalisée par un rééducateur vestibulaire spécialisé afin d'évaluer les déficiences et de proposer les exercices adéquats [4,13].

Nous travaillerons essentiellement sur 3 axes :

- Exercices d'équilibre statique et dynamique pour diminuer le risque de chutes et augmenter son contrôle postural
- Exercices d'adaptation et substitution du reflexe vestibulo-oculaire actuellement dénommés exercices de stabilisation du regard pour lutter contre les oscillopsies notamment
- Exercices d'habituation pour limiter les sensations de vertiges.

## Vers qui orienter le patient ?

Un(e) kinésithérapeute formé(e) à la rééducation vestibulaire, saura évaluer et proposer des exercices adaptés à ce type de patients. A cet effet vous trouverez une liste de kinésithérapeutes formé(e)s à l'adresse suivante : <https://www.sfkv.fr/annuaire-des-membres/>

## Et la récurrence ?

Le taux de récurrence à 10 ans est quasiment nul, 2%, cependant 10% à 15% des patients consultent quelques semaines après la crise initiale pour des VPPB. [2]

# LA NEVRITE VESTIBULAIRE.

## Et si les symptômes persistent ?

Parfois l'instabilité persiste et il est nécessaire de faire une pause thérapeutique tout en se tenant au courant régulièrement de l'évolution des symptômes.

Sur certains patients, la névrite vestibulaire peut entraîner un syndrome de désadaptation postural (ou PPPD en anglais pour « persistent postural-perceptual dizziness ») [12]

## Références :

- [1] Baloh RW. Clinical practice. Vestibular neuritis. *N Engl J Med*. 2003
- [2] Brandt T, et al. Long-term course and relapses of vestibular and balance disorders. *Restor Neurol Neurosci*. 2010
- [3] Fishman JM, Burgess C, Waddell A. Corticosteroids for the treatment of idiopathic acute vestibular dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011
- [4] Hall CD, et al. Vestibular Rehabilitation for Peripheral Vestibular Hypofunction: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline: From the American Physical Therapy Association. *J Neurol Phys Ther*. 2016
- [5] Halmagyi GM, Weber KP, Curthoys IS. Vestibular function after acute vestibular neuritis. *Restor Neurol Neurosci*. 2010
- [6] Lacour M, Tardivet L, Thiry A. Rehabilitation of dynamic visual acuity in patients with unilateral vestibular hypofunction: earlier is better. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2019
- [7] McDonnell MN, Hillier SL. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015
- [8] Muncie HL, Sirmans SM, James E. Dizziness: Approach to Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2017
- [9] Reinhard A, Maire R. Névrite vestibulaire : traitement et pronostic. *Rev Med Suisse* 2013
- [10] Shupak A, et al. Prednisone treatment for vestibular neuritis. *Otol Neurotol*. 2008
- [11] Smith T, Rider J, Borger J. Vestibular Neuronitis, StatPearls Publishing. 2019
- [12] Strupp M, Brandt T. Vestibular neuritis. *Semin Neurol*. 2009
- [13] Tokle G, et al. Efficacy of Vestibular Rehabilitation Following Acute Vestibular Neuritis: A Randomized Controlled Trial. *Otol Neurotol*. 2020
- [14] Zwergal A, Dieterich M. Vertigo and dizziness in the emergency room. *Curr Opin Neurol*. 2019

