

TRAITEMENT DES PROBLÈMES VESTIBULAIRES EN PHYSIOTHÉRAPIE

Auteur

H. Sainz BSc. Pht

Résumé

Les vertiges sont des causes fréquentes de consultations médicales. Le plus souvent, les patients qui présentent de tels symptômes sont référés en neurologie ou oto-rhino-laryngologie. Deux causes de vertige peuvent être traitées efficacement en physiothérapie, soit : le syndrome de vertige paroxystique positionnel bénin (SVPPB) ainsi que l'hypofonction vestibulaire uni ou bilatérale.

Le SVPPB serait responsable de 20% à 30% des vertiges.^{8,5,4,13} Le patient souffrant de SVPPB se plaint de vertiges intenses et brefs (< 1 min.) secondaires aux changements de position de la tête. Ces symptômes sont provoqués par la présence anormale d'otolites dans l'endolymphe (canalithiase) ou dans la cupule (cupulolithiase). En physiothérapie on dispose de quatre techniques de traitement : l'habituation³, la libération⁴, le positionnement prolongé¹⁵ et le repositionnement.^{4,9} Cette dernière comporte plusieurs manœuvres visant à déloger les dépôts indésirables emprisonnés dans la cupule ou les canaux et à les faire migrer dans la direction ampulofugale vers l'utricule correspondant. Ces manœuvres diffèrent selon le canal semicirculaire traité. Notons que toutes les techniques de traitement ci-haut énumérées ont le même degré d'efficacité, soit +/- 75% pour le canal horizontale et +/- 85% pour le canal postérieur. En revanche, la médication prescrite seule n'atteint que 20-30% d'efficacité.¹

En physiothérapie, l'hypofonction vestibulaire peut également être traitée et ce, conjointement avec la médication. L'hypofonction vestibulaire peut être d'origine périphérique unilatérale, périphérique bilatérale, centrale ou mixte. Un patient avec une atteinte périphérique unilatérale se plaint des vertiges, troubles d'équilibre ainsi que d'oscillopsies. Objectivement, on observe du nystagmus spontané ou provoqué par les mouvements de tête. De plus, on note une diminution du gain du réflexe vestibulo-oculaire angulaire sous la valeur de un². Ce déficit est mis en évidence par la présence des saccades correctives controlatérales au sens de rotation de la tête lors du test «Head thrust».⁷ Afin de rééduquer la fonction vestibulaire on utilise la technique d'«habituation training» basée sur le protocole de Norré^{10,12}. Cette dernière consiste dans la répétition des stimulus provocateurs de symptômes ce qui a pour effet d'entraîner une diminution de la réponse pathologique. L'efficacité d'une telle technique s'avère supérieure à 65%.^{10,11,12,15}

Soulignons que les troubles d'équilibre ainsi que l'oscillopsie observés dans les problèmes vestibulaires peuvent également bénéficier du traitement physiothérapeutique.

Source

- 1- Beyon, G.J. : A review of management of benign paroxysmal positional vertigo by exercises therapy and by repositioning maneuvers. *British Journal of Audiology* vol. 31, pp. 11-26, 1997.
- 2- Barnes, M.R, Chritchfield, C.A, Heriza, C.R et Herdman, S.J, *Reflex and vestibular aspects of motor control, motor development and motor learning*, Stockville, Publishing cie. Atlanta, 1990.
- 3- Brandt, T et Daroff, R.B Physical therapy for benign paroxysmal vertigo. *Arch Otolaryngol*, vol. 106, pp.484- 485,1980.
- 4- Epley, J.M. : Benign paroxysmal positional vertigo [canalithiasis Diagnosis and non-surgical treatment. Dans *Dizziness and balance disorders*. Sous la direction de I. Kauffman Arenberg. Kugler, Amsterdam, pp. 545-559.
- 5- Froehling, D.A., Sliverstein, M.D., Mohr, D.N. et coll. : Benign positional vertigo: incidence and prognosis in a population bases study in Olmsted County, Minnesota. *Maya Clinic Proc*. Vol. 66, pp. 596-601, 1991.
- 6- Godbout, A. : *Rééducation vestibulaire post-traumatique* (Notes de cours).
- 7- Halmagyi, M.G., Curthoys, I.S. : A clinical sign of canal paresis. *Arch Neurol*. Vol. 45, No 7, pp.737-739, 1998.
- 8- Herdman, S.J. : Advances in the treatment of vestibular disorders. *Physical Therapy*. Vol. 77, no 6, pp. 603-618, 1997.
- 9- Lempert, T et Tiel-Wilck, K.: A positional maneuver for treatment of horizontal-canal benign positional vertigo. *Laryngoscope*. Vol. 106, pp. 476-478, 1996.
- 10- Norré, M., E., Beckers, A. : Vestibular habituation training. Specificity of adequate exercise. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 114:883-886, 1988
- 11- Norré, M., E., De Weerd, W. : Treatment of vertigo based on habituation. 2. Technique and results of habituation training. *Journal of laryngology and Otolaryngology*. 94:971-977, 1980.
- 12- Norré, M.E et Beckers, A. : Rehabilitation treatment for vertigo, *Int. J. Rehab. Research*, 11:2,pp. 117-123, 1988.
- 13- Oghalai, J.S. Manolidis S., Barth, J.L. et coll. Unrecognized benign paroxysmal vertigo in elderly patients. *Otolaryngol Head Neck Surg*. Vol. 122, pp.630-634,2000.
- 14- Semont, A. Freyss, G. Vitte, E.: Curing the BPPV with the liberatory maneuver, *Adv. Oto-rhino-laryng*, vol. 42,pp.290-293, 1988.
- 15- Shepard, NT, Telian, SA, Smith-Weelock, M.: Habituation and balance retraining therapy, a retrospective review. Dans *Dizziness and balance Disorders*. Sous la direction de I. Kauffman Arenberg, édition Kugler, Amsterdam-New-York. 1993. pp.693-707.
- 16- Vannucchi, P., Giannoni, B., Pagnini, P.: Treatment of horizontal semicircular canal benign paroxysmal positional vertigo. *Journal of vestibular research*. Vol. No1, pp.1-6, 1997.