

Déficit vestibulaire unilatéral aigu

Informations pour les patients



Synonymes

Cette pathologie est également connue sous les noms suivants :

- Névrite vestibulaire.
- Déficit vestibulaire brusque.
- Vestibulopathie périphérique unilatérale aiguë.
- Neuropathie vestibulaire aiguë.
- Hypofonction vestibulaire aiguë.

Qu'est-ce qu'est un déficit vestibulaire unilatéral aigu ?

Le déficit vestibulaire unilatéral aigu est une pathologie fréquente qui provoque une baisse brutale du fonctionnement du système vestibulaire périphérique, autrement dit de l'organe de l'équilibre dans l'oreille interne.

Quels sont les symptômes ?

- Vertiges rotatoires de forte intensité pouvant durer plusieurs jours, souvent accompagnés de nausées importantes et de vomissements. Les mouvements de la tête et les changements de position augmentent les symptômes, surtout si les mouvements sont rapides et dirigés vers le côté atteint.
- Instabilité debout et à la marche, avec une tendance à chuter vers le côté atteint.
- Mouvements anormaux des yeux (nystagmus spontané) avec des troubles visuels tels qu'une vision floue avec des images vacillantes lors des mouvements rapides

de la tête ou des images qui continuent à bouger alors que la tête s'est arrêtée.

- Absence d'une perte d'audition.

Quelle est la cause ?

La cause du déficit vestibulaire unilatéral aigu reste peu claire. Plusieurs hypothèses ont été avancées dans la recherche. La plus communément admise est celle de l'origine virale (primo-infection ou réactivation virale). Les autres hypothèses comprennent une origine vasculaire, une réponse immunologique ou une activation du stress cellulaire.

Comment est-ce que le diagnostic est posé ?

Il n'est pas possible de confirmer une infection virale concomitante par une sérologie. Un examen neurologique est réalisé afin d'exclure d'autres causes de vertiges. L'observation de signes cliniques typiques permet de poser le diagnostic :

- Présence de mouvements oculaires typiques (appelés nystagmus) vers le côté sain.
- Déficit de la stabilisation du regard lors de mouvements rapides de tête vers le côté atteint (Head Impulse Test).
- Déviations latéralisées vers le côté atteint lors de l'évaluation de la station debout et de la marche.
- Réaction diminuée au rinçage de l'oreille à l'eau chaude et froide.

Des examens complémentaires comme un test auditif ou une imagerie cérébrale peuvent être indiqués en fonction du tableau clinique.

Quels traitements médicamenteux sont indiqués ?

Durant la phase aiguë, des médicaments pour diminuer l'intensité des vertiges, des nausées et des vomissements peuvent être prescrits. Ces traitements ne devraient pas être pris à long terme car ils risquent de retarder la compensation centrale (l'apprentissage par le cerveau). La prescription de corticostéroïdes est controversée dans la littérature, mais peut être préconisée en fonction de la situation.

Pourquoi faire de la rééducation vestibulaire ?

Une mobilisation précoce, ainsi qu'une rééducation vestibulaire avec des exercices ciblés sont primordiales. Plus la rééducation démarre tôt, plus la récupération est rapide et efficace. Le rôle du physiothérapeute spécialisé en rééducation vestibulaire est d'évaluer vos déficiences et de vous proposer des exercices adéquats. Les exercices de rééducation vestibulaire permettent de réduire les vertiges, d'améliorer l'acuité visuelle lors des mouvements de la tête ainsi que la stabilité posturale et donc de réduire le risque de chute. La fréquence habituelle est d'une à deux séances par semaine pendant six à huit semaines. Vous recevrez un programme d'exercices à réaliser pendant 12 à 20 minutes par jour à domicile. La difficulté de ces exercices doit absolument être augmentée progressivement au cours de la rééducation afin de répondre aux exigences de la vie quotidienne. Chacun réagissant différemment, ces indications peuvent varier d'un individu à l'autre.

Comment est l'évolution de la maladie ?

Le déficit vestibulaire unilatéral aigu se manifeste avec une apparition soudaine des symptômes. Dans la majorité des cas, les symptômes régressent progressivement et disparaissent totalement en quelques semaines à quelques mois. Une complication possible est l'apparition de vertiges constants de type étourdissement quelques semaines après le déficit vestibulaire unilatéral aigu. Ces vertiges ne sont pas dangereux, mais nécessitent d'autres mesures thérapeutiques. Un déficit vestibulaire unilatéral aigu ne se reproduira fort probablement pas une seconde fois du même côté.

Littérature :

- Brandt, T., Huppert, T., Hüfner, K., Zingler, V. C., Dieterich, M., & Strupp, M. (2010). Long-term course and relapses of vestibular and balance disorders. *Restorative neurology and neuroscience*, 28(1), 69-82.
- Goudakos, J. K., Markou, K. D., Franco-Vidal, V., Vital, V., Tsaligopoulos, M., & Darrouzet, V. (2010). Corticosteroids in the treatment of vestibular neuritis: a systematic review and meta-analysis. *Otology & Neurotology*, 31(2), 183-189.
- Hall, C. D., Herdman, S. J., Whitney, S. L., Anson, E. R., Carender, W. J., Hoppes, C. W., ... & Woodward, N. J. (2022). Vestibular rehabilitation for peripheral vestibular hypofunction: an updated clinical practice guideline from the Academy of Neurologic Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. *Journal of neurologic physical therapy*, 46(2), 118.
- Molimard, G. & Rouch, P. (2020). Névrite vestibulaire. Société Française de Kinésithérapie Vestibulaire. [Brochures d'information sur la kinésithérapie vestibulaire - Société Française de Kinésithérapie Vestibulaire \(sfkv.fr\)](#)
- Reinhard, A., & Maire, R. (2013). Névrite vestibulaire : traitement et pronostic. *ORL*, 400(33), 1775-1779.
- Smith, T., Rider, J., Cen, S., & Borger, J. (2019). Vestibular neuronitis.
- Strupp, M., & Brandt, T. (2009, November). Vestibular neuritis. In *Seminars in neurology* (Vol. 29, No. 05, pp. 509-519). © Thieme Medical Publishers.

La référence en réadaptation au cœur du Valais

Clinique spécialisée dans la réadaptation et la réinsertion des victimes d'accidents, la médecine du sport, la réadaptation professionnelle et les expertises médicales.

Clinique romande de réadaptation

Av. Grand-Champsec 90
CH-1951 Sion VS
+41 27 603 30 30
info@crr-suva.ch
www.crr-suva.ch

Comité de Direction

Présidente du Comité de Direction | Isabelle Gessler
Chief Medical Officer | Dr Pierre Decavel
Chief Nursing Officer | Valentine Bregy