

# Résultats de l'IRM labyrinthique dans la Vestibulopathie récurrente bénigne

C. DUCROZ; G. DUMAS; A. ATTYÉ; A. KADERBEY;

R. QUATRE; C. FABRE; S.SCHMERBER

CHU Grenoble, France

**Introduction.** La maladie de Menière (MdM) est associée en IRM à un Hydrops Endolymphatique (HE) dans 50-90% des cas (habituellement HE du saccule dépendant du degré de surdité associé). Le but de cette étude était d'analyser la survenue éventuelle d'un HE au cours de la Vestibulopathie Récurrente Bénigne (VRB). Cette entité a été distinguée dans la littérature de la MdM possible et de la Migraine Vestibulaire (MV).

**Matériel et Méthodes :** 128 patients inclus depuis 2008 correspondant à la définition de la VRB (Slater 1971; Leliever 1981) ont été analysés en IRM-3T Gadolinium-Vista-FLAIR. Les patients ont bénéficié d'audiogramme, test calorique (T), Head-Shaking-Test (HST), Test de Vibration Osseux vestibulaire (TVO), Video-head-Impulse-Test (VHIT). Le suivi des patients était : 2 à 5 ans (50%); 5 à 10 ans (25%), >10 ans (25%). Les données cliniques incluaient des questions sur de possibles Migraines non concomitantes, le type de troubles de l'équilibre (vertiges rotatoires, ou instabilité, lateropulsions). L'IRM était effectuée 4H après injection de Gadolinium. Lorsqu'un Hydrops était signalé, il était catégorisé en; classe 0 (HE Cochleaire = non spécifique); classe 1= Canal Semicircular (CSC) Horizontal et utricule; classe 2= HE Sacculaire; classe 3= combinaison de HE 1+2

## Résultats :

Symptômes : vertiges rotatoires (58% des cas), épisodes d'instabilité (38%), latéropulsions (4%). Soixante sept patients avaient un HE signalé sur leur compte rendu radiologique (non spécifique dans 38 cas (cochlée) et spécifique dans 29 cas. Ils décrivaient des migraines non concomitantes dans 25%; avaient une modification du TC dans 58%, du TVO dans 60%, VHIT dans 26% et du HST dans 23% des cas. La topographie de l'Hydrops chez les 29 patients avec un HE spécifique était : classe 1 dans 65%, classe 2 dans 20%, et classe 3 dans 15% des cas. Un HE bilatéral a été observé dans 34% (classe 1 essentiellement). Soixante et un patients n'ont montré aucun HE : Ils décrivaient des Migraines non concomitantes dans 33%, des modifications du TC dans 69% (avec fluctuation des résultats dans 80% de ces cas), TVO (66%), VHIT(38%), HST(26%). Ces 2 populations n'étaient pas différentes pour la prévalence de la Migraine

(p=0.16) et pour les résultats des explorations vestibulaires. L'évolution à long terme n'était pas significativement différente (globalement : 3% de guérison, 82% améliorés, 4% aggravés, perdus de vue 11%)

**Conclusion :** La VRB est une entité vestibulaire qui a montré dans cette série dans 23% des cas un HE significatif en IRM (HE avec hernie utriculaire dans le CSC latéral le plus souvent) avec une fréquente modification des explorations vestibulaires (TC et TVO) ; les autres 77% des cas montrent des symptômes et résultats vestibulaires similaires. Ces résultats suggèrent la rationalité de l'usage de traitements habituellement dédiés à la MdM et confirment le voisinage physiopathologique de la VRB avec la MdM et la MV .

**Références :**

- Attyé A, Dumas G et al. Recurrent Vestibulopathy: is MRI useful for EH diagnosis in clinical practice . European Radiol.2015
- Leliever WC, Barber MD. Recurrent vestibulopathy. The Laryngoscope (1981) .91:1–6.
- Slater R. Benign recurrent vestibulopathy (BRV).J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1971;42:363-7
- Van Esch BF et al. Characteristics of BRV: clearly distinctive from VM or MD? Otology & Neurotology 2017;38(9):e357-e363