

ATELIER N° 02

Symposium d'Otoneurologie PARIS Mai 2010

VERTIGES ET TROUBLES DE L'EQUILIBRE DU SUJET AGE

S. IMBAUD-GENYES

Les vertiges, troubles de l'équilibre et chutes augmentent avec l'âge dans la population générale et deviennent une des premières plaintes du sujet âgé au-delà de 75 ans. La population vieillissant progressivement, ces déséquilibres deviennent une vraie préoccupation en matière de santé publique. Le vieillissement physiologique des organes sensoriels, du squelette et de la masse musculaire augmente la susceptibilité individuelle à devenir instable mais n'explique pas la cause du déséquilibre ou du vertige. Le vieillissement physiologique n'amène que peu de modifications de la marche en dehors d'une diminution de sa vitesse. Il convient de rechercher les causes vestibulaires périphériques ou centrales pouvant expliquer ces troubles de l'équilibre dans un contexte de polyopathologies complexes.

Les troubles de l'équilibre chez le sujet âgé sont une pathologie et un motif de plainte fréquent, souvent non traités, et souvent responsables de chute. Le diagnostic est **difficile**, les patients ne rapportant pas toujours leur trouble à leur médecin. La conséquence est pourtant **grave**, les chutes étant fréquentes, actuellement au 6^{ème} rang des causes de décès chez les sujets de plus de 75 ans.

L'instabilité (85% des cas) est la plainte majeure des sujets âgés devant tout trouble de l'équilibre, qu'il soit périphérique ou central. Il convient d'insister sur la nécessité de réaliser un bilan vestibulaire même en l'absence de notion de vertige rotatoire. Même dans les cas de VPPB (vertige positionnel paroxystique bénin) où le vertige rotatoire est le plus souvent excessivement violent, on notera une absence de perception de cette sensation, souvent absente lors de la réalisation des épreuves caloriques, celles-ci étant particulièrement bien tolérées par les sujets âgés, avec très peu de signes neurovégétatifs. La difficulté de diagnostic de VPPB chez le sujet âgé provient du fait que les sujets âgés sont difficiles à manipuler, ils ont peur de tomber, l'ouverture des paupières est souvent difficile, le vertige rotatoire parfois non perçu. Cet examen nécessite un matériel approprié (lunettes de vidéonystagmoscopie permettant un grossissement de l'œil) et une grande expérience du praticien.

Les causes neurologiques, la maladie de Menière, les aréflexies vestibulaires sont retrouvées dans un pourcentage sensiblement identique à celui de l'adulte jeune.

Le syndrome postural phobique isolé est rare mais souvent associé à des antécédents de chute dans le cadre de ces différents diagnostics : VPPB, Crise de Tumarkin dans les vertiges de Menière.

La iatrogénie médicamenteuse constitue un facteur aggravant les troubles de l'équilibre.

D'après Bonnefoy, 10% des malades en service de court séjour gériatrique sont hospitalisés dans les suites d'une chute ; les médicaments sont en cause dans 19% des cas. Dans notre étude, il était difficile d'attribuer les troubles de l'équilibre aux médicaments seuls, les patients souffrant pour la plupart de pathologie vestibulaire en cause dans les troubles de l'équilibre. On notait l'importante fréquence de la prise de médicaments connus pour être responsables d'une aggravation de ces troubles.

Devant toute instabilité du sujet âgé, il convient d'en rechercher la cause et si possible de la traiter. Rappelons que le VPPB, facilement traitable par une manœuvre libératoire avec une guérison variant entre 70 et 100% selon les auteurs, sans différences de réponse selon l'âge, est en cause dans près de 70% des cas des sujets venant consulter pour troubles de l'équilibre ou vertiges. Les associations médicamenteuses augmentent considérablement les risques de chute.

La prise en charge de ces patients grâce à une rééducation efficace et régulière est indispensable afin de limiter la perte d'autonomie et d'enrayer la peur de la chute qui vient aggraver ces troubles de l'équilibre. La rééducation vient stimuler la fonction vestibulaire et diminuer la dépendance visuelle physiologique aggravée par une atteinte vestibulaire. Cette rééducation est à associer au traitement de la cause, permettant d'assurer une meilleure autonomie aux patients âgés fragilisés par une polypathologie.

La chute est la première cause de décès accidentel chez le sujet âgé. Avec une espérance de vie en constante augmentation, la prévention et le traitement des troubles de l'équilibre chez le sujet âgé devient un réel problème de santé publique. Actuellement, les dépenses hospitalières des sujets de plus de 85 ans représentent 63 % des dépenses hospitalières globales. En France, l'estimation du coût global des chutes est d'environ 1 millions d'Euros par an, sachant que le coût de la dépendance qui en résulte est certainement très supérieur et reste actuellement une inconnue. Aux Etats-Unis, une étude a testé l'impact économique de mesure de prévention des chutes chez le malade âgé. Sans équivoque la relation coût-bénéfice est en faveur des programmes de prévention. Ce programme de prévention sera fonction de l'état de santé du sujet âgé :

-Chez le sujet actif, en bonne santé : pratique d'une activité physique régulière : elle comprend des exercices qui vont privilégier le travail de l'équilibre : exercices de

proprioception, travail d'équilibre et posture en biofeedback sur plate-forme, traitement de la dépendance visuelle par des exercices d'équilibre supprimant ou perturbant les informations visuelles, pratique du Tai-chi ; renforcement musculaire des membres inférieurs, mobilisation des chevilles, marche à pied quotidienne. L'évaluation du périmètre de marche quotidien révèle une activité physique nettement insuffisante chez 83% des patients avec une surcharge pondérale dans 23% des cas. La peur de la chute et de sortir seul en est souvent la cause, dans 50% des cas.

-Chez les sujets fragiles, en mauvais état général, instables : un programme personnalisé est proposé à l'issu du bilan : son objectif est d'optimiser l'effecteur musculo-articulaire, de stimuler les récepteurs proprioceptifs et vestibulaires et de rassurer le patient, de façon à permettre au patient de reprendre les exercices du sujet actif. La pratique d'une activité physique régulière va permettre au patient d'améliorer ses performances physique mais aussi d'améliorer ses troubles de l'humeur aggravés par le sentiment de perte progressive de son indépendance et de son autonomie.