

# **ATELIER N° 17**

---

## **Symposium d'Otoneurologie PARIS Mai 2010**

### ***VPPB : mal de pierre ou crise de nerf ?***

**P. TRAN BA HUY**

Service ORL, Hôpital Lariboisière

Le VPPB a vu sa popularité « exploser » au cours des dernières années. C'est indubitablement le caractère séduisant du mécanisme lithiasique et l'efficacité apparemment spectaculaire de certaines manœuvres dites libératoires qui expliquent qu'il soit devenu l'affection vedette de la pathologie vestibulaire. Ce dont témoignent le nombre impressionnant de publications le concernant parues ces dernières années et plus encore la pratique devenu quasi rituelle des manœuvres kinésithérapiques face à tout vertige positionnel (ou non !).

Mais pour séduisante qu'elle soit, la théorie mécanique d'une otolithiase canalaire se voit aujourd'hui contestée par une théorie neurale qui permet également d'expliquer bien des aspects du syndrome. Cette dernière hypothèse repose sur des arguments solides, le plus objectif et donc incontournable d'entre eux étant la constatation histopathologique d'une dégénérescence neuronale. Si l'atteinte virale est probablement à l'origine de cette dégénérescence, l'atteinte tumorale ou ischémique du nerf singulaire en constitue aussi une cause possible.

Le but de cette présentation est de souligner que : i) tout vertige majoré par le mouvement n'est pas de facto positionnel ; ii) ne doivent être diagnostiqués comme VPP « bénin » que ceux présentant tous les critères classiques ; iii) un VPPB non amélioré par 2 ou 3 séances de manœuvres libératoires impose une IRM.