

ATELIER N° 18

Symposium d'Otoneurologie PARIS Mai 2010

VERTIGE POSITIONNEL PAROXYSTIQUE BENIN DU CANAL POSTERIEUR

A. L'HERITIER

Après une longue période où tout patient présentant des vertiges souffrait de « vertiges de Ménière », nous sommes passés au tout VPPB avec « j'ai des cristaux qui ont bougé dans l'oreille ».

Le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB), longtemps négligé, étant étiqueté cervical ou circulatoire voire même central, est maintenant reconnu comme responsable d'un tiers environ des patients vertigineux.

Les ORL s'y sont peu intéressés laissant le champ libre aux kinésithérapeutes qui s'en occupent la plupart du temps fort bien réalisant des manœuvres thérapeutiques qu'ils connaissent très bien. L'inconvénient est de leur avoir aussi laissé trop souvent l'étape diagnostique. De plus les patients sont fréquemment directement adressés par le médecin généraliste au kinésithérapeute.

Le développement de l'Internet et des sites médicaux sur le sujet font que certains patients arrivent avec leur diagnostic (qui donc, est bon une fois sur trois) et essaient même de se traiter eux-mêmes avec des fortunes diverses.

Le but de cet atelier est avant tout:

- de rappeler la sémiologie du VPPB du canal semi-circulaire postérieur,
- d'énoncer les règles qui permettent un diagnostic de certitude,
- de rappeler aussi la fréquence des formes cliniques qui doivent nous garder vigilants et rendre exigeants sur la confirmation de la guérison,
- de reconnaître les VPPB atypiques qui doivent conduire à l'imagerie de l'encéphale et particulièrement de la fosse postérieure si la guérison parfaite et complète n'intervient pas rapidement,
- de revoir les différentes manœuvres thérapeutiques, variantes et manières de les pratiquer.