

# ATELIER N° 21

---

## Symposium d'Otoneurologie PARIS Mai 2010

### *Vertige positionnel paroxystique bénin du canal semi-circulaire supérieur : description clinique et traitement*

S. Imbaud Genieys

Le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) est la première cause de vertige chez l'adulte. Les VPPB des canaux semi-circulaires postérieur et horizontal ont une description clinique précise et admise par tous, ce qui n'est pas le cas du VPPB du canal semi-circulaire supérieur. Dans tous les cas, le VPPB par canalolithiase se définit comme un vertige rotatoire positionnel de quelques secondes à répétition accompagné d'un nystagmus caractéristique, provoqué par la manœuvre de Dix et Hallpike (DH) (1).

Quand le canal **postérieur** est touché, le nystagmus observé durant cette manœuvre est torionnel, horizonto-rotatoire, la phase rapide étant géotropique, le nystagmus s'inversant lors du passage en orthostatisme., et ceci uniquement du côté du canal postérieur atteint. On observe toujours un temps de latence avant la survenue du vertige et du nystagmus.

Quand le canal **horizontal** est en cause, le nystagmus observé est horizontal, la phase rapide étant géotropique ou agéotropique, au passage en décubitus de chaque côté, le nystagmus disparaissant en orthostatisme.

Quand le canal **antérieur** est touché, quel va être le nystagmus observé, et dans quelle position de tête doit-il être provoqué ?

Actuellement, dans la littérature, le VPPB du canal semi-circulaire supérieur est décrit comme un vertige et nystagmus vertical inférieur avec une petite composante torsionnelle, provoqué par la manœuvre de DH, des deux côtés, le côté du canal atteint étant difficile à préciser.

A partir d'observations cliniques, en accord avec les données anatomiques et physiopathologiques connues, le VPPB du canal semi-circulaire supérieur est défini comme un vertige rotatoire bref avec nystagmus horizonto-rotatoire agéotropique en décubitus, s'inversant en orthostatisme : le vertige et le nystagmus provoqué en décubitus droit correspondant à un VPPB du canal semi-circulaire supérieur gauche, le vertige et le nystagmus provoqué en décubitus gauche correspondant à un VPPB du canal semi-circulaire supérieur droit. Le côté du canal touché est ainsi facilement défini.

Le traitement consiste en une manœuvre d'Epley classique droite pour un VPPB du canal semi-circulaire supérieur droit, manœuvre d'Epley gauche pour un VPPB du canal semi-circulaire supérieur gauche.