

Tableau clinique	Vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) (vertige positionnel bénin)
	Informations de la SSORL pour les patientes et patients

Informations générales

Le vertige positionnel paroxystique bénin est un vertige rotatoire de courte durée déclenché par des mouvements de la tête. Dans cette affection, de petits cristaux de carbonate de calcium (otolithes) de l'oreille interne (organe de l'équilibre), qui servent normalement à la perception de la gravités et des accélérations linéaires (par ex. lors de la conduite d'une voiture ou de la prise d'un ascenseur), pénètrent dans les canaux semi-circulaires (accéléromètre angulaire). D'ailleurs dans le langage commun on parle souvent « des cristaux » pour évoquer le VPPB. Tous les groupes d'âge sont concernés, mais les femmes, les personnes âgées, les patients souffrant de migraines et les patients présentant des carences (calcium, vitamine D) ou les patients alités pendant longtemps sont plus souvent touchés. Un traumatisme crânien ou un coup du lapin peuvent également être à l'origine d'un VPPB. Dans 60% des cas, aucune cause n'est trouvée.

Les symptômes typiques

Le changement de position de la tête ou du corps dans certains plans peut déclencher de courtes crises de vertige rotatoire, qui sont souvent intenses. Les symptômes durent de quelques secondes à 1 minute au maximum et sont généralement accompagnés de fortes nausées et parfois de vomissements.

Diagnostic

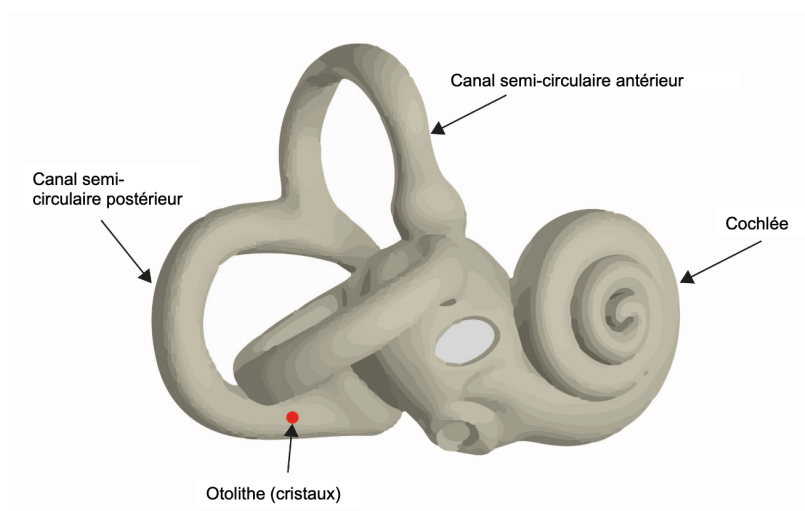
Des manœuvres spéciales de positionnement effectuées sur une table d'examen peuvent déclencher un vertige correspondant. Le positionnement dans le plan du canal semi-circulaire concerné provoque des mouvements oculaires caractéristiques («nystagmus »). Ces mouvements oculaires sont constatés par le médecin à l'aide de lunettes grossissantes (lunettes de Frenzel) ou de lunettes vidéo.

Méthodes de traitement

Le traitement repose sur une manœuvre physique visant à repositionner les cristaux de carbonate de calcium dans leur emplacement initial. Pour ce faire, on utilise la force de gravité et l'inertie. Lors de la manœuvre dite de libération, les otolithes sont déplacés hors du canal semi-circulaire concerné. Le pronostic est très bon, 90% des patients ne



présentent plus de symptômes après les manœuvres thérapeutiques. Dans 10% des cas, les vertiges peuvent réapparaître. Dans certains cas, un entraînement de positionnement, qui peut être effectué à la maison, peut s'avérer utile.



Source: Georgios Mantokoudis, Inselspital de Berne

