



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 56S (2013) e151–e155

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

ANNALS
 OF PHYSICAL
 AND REHABILITATION MEDICINE

Équilibre (1) : équilibre et MPR

Balance (1): Balance and PRM

Communications Orales

Version française

CO02-001-f

Que doit savoir le praticien de médecine physique et de réadaptation à propos du vestibule ?

A. Chays^{a,*}, E. Regrain^b

^a Service d'ORL, hôpital Robert-Debré, CHU de Reims, avenue du Général-Koenig, 51100 Reims, France

^b Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Robert-Debré, CHU de Reims, Reims, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : achays@chu-reims.fr

Mots clés : Rééducation vestibulaire ; Vertiges ; Trouble de l'équilibre

Le MPR prend une part de plus en plus active dans la prise en charge des pathologies d'origine labyrinthique et il le fait d'autant plus agréablement qu'il en connaît la physiologie.

Or cette physiologie est complexe parce que l'équilibre est obtenu grâce à la gestion et à la synthèse d'innombrables informations provenant de nombreux capteurs situés profondément au cœur des systèmes visuels, labyrinthiques et proprioceptifs.

Du point de vue purement vestibulaire, il est nécessaire de savoir que le système est monté en en parallèle avec les autres systèmes, et qu'il n'intervient et ne s'adapte qu'à la fréquence du mouvement auquel il est soumis. Enfin, soulignons qu'il est hiérarchisé et qu'il est capable de compensation.

Du fait de cette complicité, le labyrinthe ne livre sa physiologie et n'exprime sa pathologie que difficilement : enfermé au cœur de l'écran pétreux, il échappe à l'observation, la palpation, l'auscultation et finalement ne se traduit qu'au travers du symptôme vertige pour le patient et des mouvements oculaires qu'il induit pour l'ORL d'où la précieuse valeur de l'étude des nystagmus sous diverses conditions. On comprend donc qu'avant d'envisager toute rééducation vestibulaire il est bien nécessaire de connaître, en la qualifiant et en la quantifiant, la fonction vestibulaire à différentes fréquences, sans oublier de décrire son niveau de compensation.

Dans l'immense majorité des cas, fort heureusement, l'étiologie peut être précisée et les grands syndromes ORL sont démasqués : il s'agit des classiques vertiges positionnels paroxystiques bénins dont il est indispensable de « cibler » le capteur atteint, des éventuelles neuronites vestibulaires plus ou moins complètes, de la classique maladie de Menière ou encore des syndromes tumoraux de l'angle ponto-cérébelleux.

Ce n'est qu'au prix d'une description et d'une qualification précises de l'état de chacun des capteurs labyrinthiques que le MPR prescrira une rééducation logique et adaptée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.319>



CO02-002-f

Efficacité de la rééducation des troubles de l'équilibration suite à une atteinte vestibulaire périphérique : état de l'art

E. Regrain^{a,*}, F.C. Boyer^a, A. Chays^b

^a Unités de médecine physique et de réadaptation, CHU de Reims, hôpital Sébastopol, 45, rue de Sébastopol, 51100 Reims, France

^b Service d'ORL, hôpital Robert-Debré, CHU de Reims, Reims, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : eregrain@chu-reims.fr

Mots clés : Rééducation vestibulaire ; Vertiges ; Trouble de l'équilibre

Une atteinte du système vestibulaire d'origine périphérique peut être à l'origine de troubles de l'équilibre, de stabilité du regard, perceptifs et neurovégétatifs. La rééducation vestibulaire, décrite il y a près de 70 ans par Cawthorne et Cooksey, a bénéficié de nombreux travaux précisant les techniques et évaluant leurs méthodes.

Objectifs.— Actualisation des connaissances sur le degré d'efficacité de la rééducation des troubles d'équilibre suite à une atteinte vestibulaire périphérique.

Méthode.— Revue de littérature de 2008 à 2013, à partir de Pubmed, Medline et d'autres sources additionnelles avec les termes : *vestibular hypofunction*, *vestibular rehabilitation*, *benign paroxysmal positional vertigo*.

Résultats et discussion.— La rééducation d'un déficit vestibulaire est le plus souvent basée sur les principes d'adaptation, substitution et d'habituation. Son efficacité est d'un niveau moyen à fort pour une atteinte unilatérale, moyen si l'atteinte est bilatérale. La tolérance est bonne. Certains facteurs comme la présence d'une atteinte neurologique, d'une autre atteinte sensorielle, de troubles anxio-dépressifs peuvent expliquer des compensations que partielles, alors que l'effet négatif de l'âge est remis en question. D'autres techniques comme l'usage de plateforme dynamique de force, la réalité virtuelle, la Wii ou les prothèses vestibulaires sont des pistes de techniques de rééducation en cours d'évaluation. Le traitement des vertiges positionnels paroxystiques bénins du canal semi circulaire postérieures bien connu avec des résultats à peu près identiques quelque soit la méthode : 84 % pour la manœuvre libératoire, 80 % pour la manœuvre d'Epley. L'intérêt des restrictions de certains mouvements dans les jours qui suivent la manœuvre reste controversé.

Pour en savoir plus

Cawthorne T. The Physiological basis of head exercises. Journal of the Chartered Society of Physiotherapy 1944 ; 30 : 106.

Hillier SL, McDonnell M. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Feb 16 ;(2) :CD005397.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.320>

