



CENTRE MÉDICAL AJC

Vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB)

Au niveau de l'oreille interne, il y a une structure nommée « **vestibule** » qui est composée de 3 canaux remplis de liquide. Le vestibule sert de « niveau » pour le corps humain et joue un rôle important pour le maintien de l'équilibre.

Lorsque la tête bouge, le liquide dans les canaux du vestibule se déplace et ce mouvement de fluide envoie de l'information au cerveau sur la position de la tête dans l'espace.

Le problème dans le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB), c'est qu'il y a des micro-particules (cristaux) dans les canaux du vestibule de l'oreille. Lorsque la tête bouge, ces micro-particules se déplacent dans les canaux et envoient un mauvais signal au cerveau, créant ainsi les vertiges, une sensation souvent décrite comme « ça tourne ».



Dans le VPPB, c'est comme si vous aviez de la poussière dans votre niveau interne : lorsque vous penchez la tête, les poussières se déplacent dans le tube, ce qui provoque le vertige.

Par conséquent, le VPPB crée un vertige donnant l'impression que tout tourne autour de soi, qui est de courte durée (généralement quelques minutes) et qui survient lorsqu'on bouge la tête, par exemple lorsqu'on se tourne dans le lit.

Pour se débarrasser de ces micro-particules, il faut faire des exercices de positionnement de la tête (nommés « **manœuvre d'Epley** ») pour envoyer celles-ci dans un endroit où elles ne causeront plus de vertiges.

Le principe de la manœuvre d'Epley est un peu le même qu'un jeu de labyrinthe avec des billes qu'il faut réussir à déplacer au centre.



Lorsque les vertiges persistent, il peut être pertinent de consulter en **physiothérapie vestibulaire** avec des physiothérapeutes formés pour traiter les vertiges. Advenant l'échec de la physiothérapie vestibulaire, il est alors important de consulter un médecin.

Références pour physiothérapie vestibulaire à Drummondville

Clinique de physiothérapie SN+ (<http://www.physiosn.com>)

110, rue St-Jean, Drummondville | Tel : 819-477-7751

Clinique de physiothérapie St-François (<https://physiostfrancois.com>)

50, rue Dunkin, Drummondville | Tél : 819-472-2425

Physio-Santé (<https://www.physio-sante.com>)

3525, boulevard Saint-Joseph Local 202, Drummondville | Tél. : 819 478-7390

2125, boulevard Lemire Local 130, Drummondville | Tél. : 819 477-0220



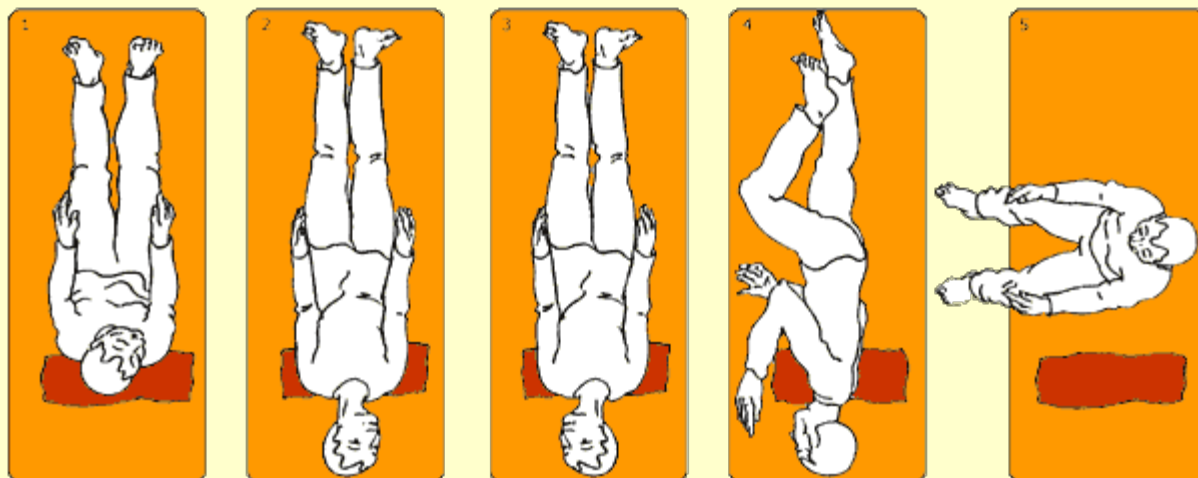
Il est important de comprendre que si les vertiges sont sévères et s'accompagnent d'un ou plusieurs de ces symptômes :

- Vomissements
- Difficultés à la marche et de chutes
- Troubles visuels
- Perte de conscience
- Maux de tête
- Confusion

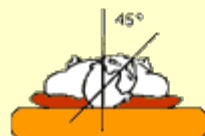
Alors, il est nécessaire de consulter rapidement un médecin : il pourrait s'agir d'une condition plus grave à adresser dans les plus brefs délais.

Vidéo explicatif sur le VPPB : <https://youtu.be/tgnVv-fPFa0>

Méthode pour traiter soi-même le vertige positionnel paroxystique bénin (côté droit)



Asseyez-vous sur un lit et tournez la tête à 45 degré vers la droite.



Allongez-vous rapidement à plat sur le dos, un coussin sous les épaules, de façon à ce que la tête soit légèrement penchée en arrière. Attendez 30 secondes dans cette position.



Tournez la tête d'un quart de tour à gauche en prenant soin de la laisser inclinée en arrière. Attendez de nouveau 30 secondes.



Maintenant tournez le corps et la tête à 90 degré vers la gauche. Attendez 30 secondes.

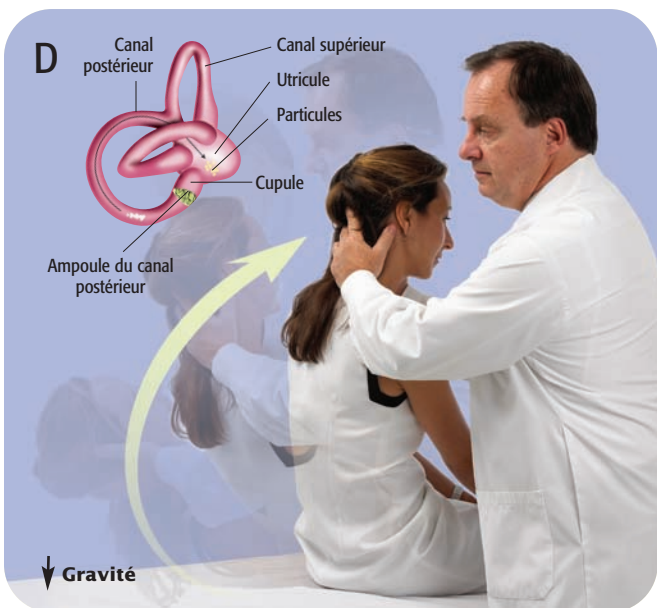
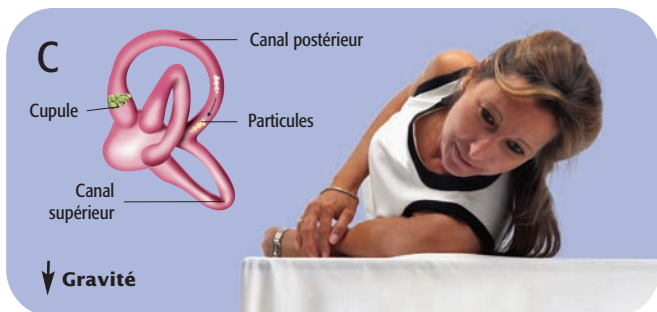
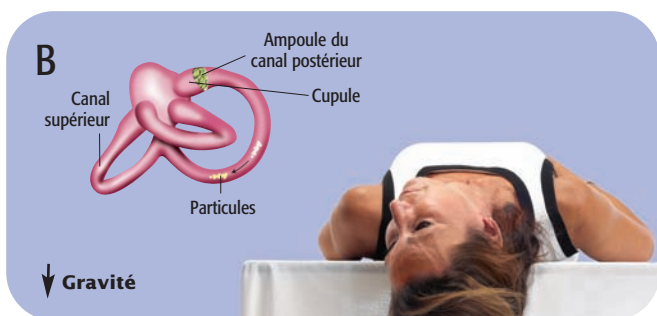
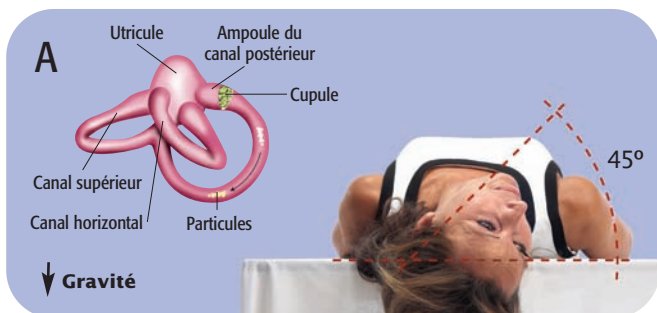
Ne vous rallongez pas sur le dos mais mettez-vous assis à partir de la position précédente.

Répétez l'exercice trois fois par jour. Durant l'exercice vous pouvez ressentir un court vertige postural. Arrêtez les séances d'exercices dès lors que vous n'éprouvez plus de vertiges pendant au moins 24 heures, qu'ils se manifestent pendant les séances ou non.

[retour côté gauche](#)

Andrea Radtke, Hannelore Neuhauser, Michael von Brevern, Thomas Lempert
Neurologische Klinik, Charité Berlin, Allemagne, 1999

Home Webmaster 2005-09-06



Manœuvre d'Epley

Constitue le traitement définitif du VPB

La manœuvre commence toujours du même côté de l'oreille à traiter et effectue par la suite deux rotations successives de 90 degrés en direction opposée (la première de la tête et la seconde des épaules).

L'illustration actuelle représente la manœuvre pour le traitement du canal postérieur de l'oreille droite.

La position « A » correspond à la position de la tête lors du Dix Hallpike, tournée à 45 degrés vers la droite et 20 à 30 degrés sous le plan horizontal. Cette première position est maintenue durant 90 secondes puis l'on tourne la tête à 45 degrés vers le côté opposé (donc rotation de 90 degrés au total), nous amenant en position « B ». Cette deuxième position est maintenue durant 90 secondes, facilitant la descente des otolithes dans une nouvelle position (partie la plus déclive).

Après cette attente de 90 secondes, les épaules effectueront maintenant une rotation de 90 degrés (toujours dans la même direction vers la gauche), gardant la tête dans la même position par rapport au plan des épaules et nous amenant à la position « C ».

Dans cette dernière position, le patient regarde vers l'épaule du bas avec la tête toujours en extension de 20 à 30 degrés par rapport au plan longitudinal du corps. La position est maintenue 90 secondes, puis le patient est ramené en position verticale, la tête fléchie vers l'avant pour une durée de 30 secondes, permettant aux otolithes de passer du tronc commun (joignant le canal postérieur et supérieur) à l'utricule.

Les otolithes continueront à flotter librement dans l'utricule, mais n'amèneront plus de déflexion de la cupule rendant ainsi le patient ASYMPTOMATIQUE.

Le principe étant que la force de gravité seule cause le mouvement des particules, on comprend que l'élément crucial garantissant le succès de la manœuvre est essentiellement l'habileté à faire prendre des positions parfaites par le patient et de garder 90 secondes à chacune des positions.

Le taux de succès de la manœuvre est de plus de 95 % avec le bon diagnostic et une manœuvre correctement effectuée.

Il y a 15 à 20 % de risques que les otolithes reviennent dans le canal, rendant le patient symptomatique de nouveau. Le patient doit être instruit de cette possibilité et informé de refaire lui-même la manœuvre ou consulter sans délai pour le traitement approprié.

Les patients âgés présentent très fréquemment des VPB, avec des conséquences désastreuses (chutes, fractures). L'arthrose cervicale souvent présente, rendant la manœuvre plus difficile, ne doit pas nous décourager chez ces derniers. En effet, le succès du repositionnement changera de façon souvent dramatique la qualité de vie.

La manœuvre d'Epley repositionne les otolithes emprisonnés dans le canal postérieur (95 % des cas). Une autre manœuvre repositionne les otolithes du canal horizontal (beaucoup plus rare).

La manœuvre pour le traitement de l'oreille gauche est l'image en miroir, débutant la tête tournée vers la gauche à 45 degrés. Les rotations s'effectueront par la suite vers la droite.

Points clés

Le diagnostic du problème vestibulaire spécifique (labyrinthite – Ménière – VPB) nous est livré par les caractéristiques de **DURÉE** et de **PÉRIODICITÉ** des vertiges.

Un traitement définitif est habituel pour les vertiges positionnels bénins par une manœuvre d'Epley correctement effectuée.

Les causes d'échec de la manœuvre d'Epley : mauvais diagnostic, mauvaise position de la tête (arthrose cervicale), temps non respecté dans chaque position, canal horizontal? (autre manœuvre à faire) et mauvaise oreille.

PERSÉVÉREZ