

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Qu'est-ce que la perte vestibulaire bilatéral ?

Le déficit vestibulaire bilatéral (DVB) est fréquemment l'effet secondaire d'un médicament dit ototoxique ou il peut survenir en tant qu'effet secondaire d'autres pathologies comme la méningite, les tumeurs bilatérales, la maladie de Paget. Un patient présentant un DVB éprouvera des troubles de l'équilibre, se manifestant avec une ataxie et un élargissement du polygone de sustentation.

Ces patients se plaignent de vision floue ou d'oscillopsies lors des mouvements de tête et à la marche, qui viennent se greffer à l'instabilité posturale. Cette combinaison d'instabilité et de troubles visuelles provoque un déconditionnement au mouvement, ce qui peut conduire à une peur accrue de la chute et un mode de vie plus sédentaire. ¹ Les patients atteints de DVB présentent un risque de chute plus élevé que la population générale. ²

L'ototoxicité

Le déficit vestibulaire peut être l'effet secondaire de plusieurs groupes de médicaments tels que les aminoglycosides, les antinéoplasiques, produits chimiques dans l'environnement ou les diurétiques de l'anse. La cause la plus fréquente de DVB survient à la suite de la prise des médicaments ototoxiques tels que la gentamicine, qui peut endommager les cellules ciliées de l'ampoule. ¹ Les effets de l'ototoxicité peuvent aller d'une perte auditive et des acouphènes à un déséquilibre important et à une altération de la marche. La lésion causée n'est pas réversible, mais les déficiences qui en résultent peuvent être évaluées et traitées. La perte fonctionnelle peut survenir graduellement, et certains patients peuvent continuer à perdre la fonction même après que le médicament a été arrêté. ¹

Perte partielle par rapport à la perte totale du système vestibulaire

Il est important d'évaluer si un patient a une fonction vestibulaire résiduelle. Cela guidera le traitement et permet d'estimer un pronostic par rapport à la récupération. Un patient qui a eu une perte partielle de la fonction vestibulaire peut être traité avec des exercices de rééducation vestibulaire. Le traitement pour les patients présentant une perte complète dans la fonction se concentre sur la compensation et surtout la substitution utilisant les systèmes visuels et somesthésiques. Ces personnes reportent avoir de la difficulté à marcher dans le noir, à conduire ou à pratiquer du sport. ¹

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Le chemin du rétablissement : Ces patients s'améliorent-ils ?

Le rétablissement est possible et semble dépendre du degré initial d'handicap, du traitement précoce et du niveau d'activité du patient. Il a été démontré que les patients ayant initialement un moindre degré de handicap et qui bénéficient d'un traitement rééducatif plus précoce ont de meilleurs rétablissements que ceux qui sont sédentaires.

¹ Les patients qui présentent des comorbidités telles que la neuropathie périphérique, la dégénérescence maculaire, ou le glaucome ont un potentiel limité pour le rétablissement complet. ¹ Il a été constaté que les patients avec DVB répondent bien au traitement physiothérapique. ³ Herdman et al. ont constaté que les patients présentant un déficit vestibulaire bilatéral ont expérimenté des améliorations significatives au niveau de l'acuité visuelle dynamique après la réalisation des exercices de rééducation vestibulaires. ⁴ Des recherches récentes ont également révélé qu'il est possible pour les patients ayant peu ou pas de fonction vestibulaire de reprendre des tâches telles que la conduite. ⁵ Il convient de noter que la récupération après DVB est lente et peut s'étendre sur une période de deux ans. ¹

Pourquoi devrais-je orienter ces patients vers la physiothérapie ?

Un physiothérapeute spécialisé dans la rééducation vestibulaire est probablement le professionnel de santé le plus à même pour la prise en charge de ces patients avec problématique complexe.

Un physiothérapeute expérimenté sera capable de déterminer la progression adéquate dans le programme d'exercices, incluant une combinaison d'exercices de stabilisation du regard, de rééducation de l'équilibre et des stratégies de compensation.

Références

1. Herdman SJ. Vestibular Rehabilitation. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2000.
2. Herdman SJ, Schubert MC, Tusa RJ. Strategies for balance rehabilitation: fall risk and treatment. Ann N Y Acad Sci. 2001; 942: 394-412.
3. Brown KE, Whitney SL, Wrisley DM, Furman JM. Physical therapy outcomes for persons with bilateral vestibular loss. Laryngoscope. 2001;111(10): 1812-7.
4. Herdman SJ, Hall CD, Schupert MC, Tusa RJ. Recovery of dynamic visual acuity in bilateral vestibular hypofunction. Arch Otol Head Neck Surg. 2007; 133(4): 383-9.
5. MacDougall HG, Moore ST, Black RA, Jolly N, Curthoys IS. On-road assessment of driving performance in bilateral vestibular-deficient patients. Ann N Y Acad Sci. 2009 May; 1164: 413-8.