

FACT SHEET: Evaluation de la physiothérapie des vertiges de l'instabilité posturale

Auteur: Mike Studer, PT, MHS, NCS, CEEAA

Traduction: Loïc Vest PT

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Lorsque les informations de l'une ou des deux oreilles internes sont diminuées ou absentes, le cerveau devient de plus en plus dépendant des autres formes d'informations sensorielles, telles que les entrées visuelles et somatosensorielles. Les dommages ou la perte de l'oreille interne peuvent entraîner un large éventail de symptômes, notamment déséquilibre, étourdissements, vertiges, nausées, sensibilité au mouvement et une vision floue.

Un physiothérapeute spécialisé dans le traitement vestibulaire, utilisera les meilleures preuves scientifiques pour aider au diagnostic différentiel et au traitement de ces patients. Les parties d'un examen spécifique, avec quelques exemples, sont énumérés ci-dessous :

- **Test visio-vestibulaire**
 - Acuité visuelle dynamique - étude de l'organisation du système nerveux des mouvements de la tête et des yeux, par le réflexe vestibulo-oculaire.^{1,2}
- **Evaluation des vertiges de position et sensibilité au mouvement**
 - Dix-Hallpike - Manoeuvre diagnostic de vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB).³
 - Motion Sensitivity Quotient – objective la sensibilité relative du patient lors de divers mouvements et positions.⁴
- **Évaluation de l'équilibre**
 - Clinical test of Sensory Integration in Balance (CTSIB) qui aide à déterminer quel rôle joue chacun des trois systèmes sensoriels (vestibulaire, visuel et somatosensoriel) dans les réponses d'équilibre du patient.^{5,6}
 - Posturographie dynamique informatisée (PDI) – utilisant une plateforme de force, une cible visuelle et un environnement mobile pour objectiver les capacités des patients à résoudre les conflits sensoriels lors de l'équilibration.⁷
- **Évaluation de la marche**
 - Dynamic Gait Index (DGI) – utilisé pour évaluer objectivement l'équilibre lors de la marche et la réactivité ou la sensibilité du système vestibulaire aux activités quotidiennes.⁸
- **Proprioception, kinesthésie, toucher et évaluation de la pression**
- **Coordination**
- **Amplitudes articulaires et force**
- **Évaluation posturale**

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



De nombreuses pathologies provoquent des vertiges, des étourdissements ou un déséquilibre - certaines sont énumérées ci-dessous. Rapprochez-vous d'un physiothérapeute vestibulaire spécialisé pour les meilleurs soins de réadaptation pour ces pathologies :

Neurinome acoustique	Aréflexie bilatérale	BPPV
Vertiges cervicogéniques	Vertiges chroniques	Labyrinthite
Commotion cérébrale	Maladie de Ménière	Méningite
Migraine	Déséquilibre multisensoriel	Névrite
Syphilis		

Références :

1. Longridge NS, Mallinson AI. The dynamic illegible E (DIE) test: a simple technique for assessing the ability of the vestibulo-ocular reflex to overcome vestibular pathology. *J Otolaryngol.* 1987; 16: 97-103.
2. Longridge NS, Mallinson AI. The dynamic illegible E-test. A technique for assessing the vestibulo-ocular reflex. *Acta Otolaryngol.* 1987; 103: 273-279.
3. Dix R, Hallpike CS. The pathology, symptomatology and diagnosis of certain common disorders of the vestibular system. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1952; 6: 987-1016.
4. Shepard NT, Telian SA. Programmatic vestibular rehabilitation. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1995; 112: 173-182.
5. Shumway-Cook A, Horak FB. Assessing the influence of sensory interaction of balance: suggestion from the field. *Phys Ther.* 1986; 66: 1548-1550.
6. Horak FB. Clinical measurement of postural control in adults. *Phys Ther.* 1987; 67: 1881-1885.
7. Black FO. Clinical status of computerized dynamic posturography. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;9:314-318.
8. Shumway-Cook A, Woollacott M. *Motor Control: Theory and Practical Applications.* 1st ed. Baltimore, MD: Williams and Wilkins; 1995.