

Guideline pour la pratique clinique : Rééducation vestibulaire en cas d'hypofonction vestibulaire périphérique

Autoren: Sara MacDowell, PT, DPT, Lisa Farrell PT, PhD, ATC, Linda J. D'Silva PT, PhD
Updated by: Vestibular Hypofunction CPG Update Knowledge Translation Task Force

Fiche d'information

Produced by



VESTIBULAR REHABILITATION
SPECIAL INTEREST GROUP

A Special Interest Group of



ACADEMY OF
NEUROLOGIC
PHYSICAL THERAPY

Contact us:

ANPT

Phone: 952.646.2038

Fax: 952.545.6073

info@neuropt.org

www.neuropt.org

a component of



APTA
American
Physical Therapy
Association

Qu'est-ce qu'une guideline de pratique clinique ?

Une guideline pour la pratique clinique est une recommandation qui s'appuie sur les meilleures connaissances actuelles pour aider à diagnostiquer et à traiter des maladies spécifiques. L'objectif de cette guideline est de permettre aux cliniciens de savoir qui, quoi, comment et quand traiter. Elle aidera votre médecin à savoir quand recommander une thérapie et lui permettra de maintenir une cohérence dans la prise en charge du patient. Ce guide de pratique clinique a été élaboré par une équipe d'experts en rééducation vestibulaire pour venir en aide aux personnes souffrant d'un trouble spécifique de l'oreille interne, appelé hypofonction vestibulaire périphérique.

Qu'est-ce qu'une hypofonction vestibulaire périphérique ?

L'hypofonction vestibulaire périphérique est une pathologie dans laquelle l'oreille interne ou le nerf qui transmet les informations de l'oreille interne au cerveau est endommagé/e. Cela peut se produire dans une oreille (hypofonction unilatérale) ou dans les deux oreilles (hypofonction bilatérale). Les symptômes pouvant apparaître sont les suivants : vertiges/étourdissements, troubles de la vision lors des mouvements de la tête, sensations d'instabilité et/ou chutes. La présente guideline ne contient pas de recommandations pour les personnes souffrant d'un trouble vestibulaire central avec pour diagnostic un accident vasculaire cérébral, une sclérose en plaques, une lésion cérébrale ou une migraine, ni pour les personnes souffrant uniquement de vertiges positionnels paroxystiques bénins (VPPB).

Pourquoi la rééducation vestibulaire est-elle importante en cas d'hypofonction vestibulaire périphérique ?

La rééducation vestibulaire fait appel à une spécialité de la physiothérapie dont il a été démontré qu'elle permettait de réduire les vertiges/étourdissements, d'améliorer la vision lors des mouvements de la tête, d'améliorer l'équilibre et de réduire le risque de chute chez les personnes souffrant d'un déficit vestibulaire périphérique. Les vertiges/étourdissements étant l'une des principales causes de chutes, la prise en charge de ce problème est importante. Il est prouvé que la rééducation vestibulaire améliore la qualité de vie et réduit la détresse psychologique qui peut survenir.

Comment cette guideline a-t-elle été développée pour la pratique clinique et quelles sont les recommandations ?

Une équipe d'experts a recherché les documents à meilleur niveau de preuves les plus récents concernant l'efficacité de la prise en charge en physiothérapie des troubles de l'oreille interne. Les articles de recherche ont été évalués et un score a été attribué afin de déterminer les niveaux de preuves. Sur la base de ces recherches et en combinaison avec des avis d'experts, les recommandations suivantes ont été formulées :

QUELS patients sont traités par les physiothérapeutes ?

- Personnes souffrant de symptômes tels que des vertiges/étourdissements ou des problèmes d'équilibre dus à une insuffisance vestibulaire périphérique.
- L'état des personnes présentant des symptômes d'hypofonction vestibulaire périphérique a de bonnes chances d'être amélioré par un traitement, indépendamment de leur âge et de leur sexe.

- La rééducation vestibulaire peut être utile pour les personnes présentant des symptômes de longue durée. Cependant, il est recommandé de commencer cette rééducation le plus tôt possible, car cette précocité augmente les chances de réduire la durée du traitement et elle favorise la récupération.
- La prise d'inhibiteurs vestibulaires comme la Méclizine (anti-vertigineux), le Dimenhydrinate (Dramamine) ou le Diazépam (Valium) peut altérer le potentiel de récupération et prolonger la durée de traitement.

QUE traitent les physiothérapeutes ?

Parmi les problèmes liés à une hypofonction vestibulaire périphérique, on peut citer :

- Vertiges/étourdissements
- Vision altérée lors de mouvements de la tête
- Sensations d'instabilité et/ou chutes

COMMENT les physiothérapeutes traitent ces patients?

- Les exercices sont la partie la plus importante de traitement.
 - Des exercices guidés et adaptés individuellement donnent de meilleurs résultats qu'un programme d'exercices standardisé sans suivi régulier.
 - Le type d'exercices à effectuer dépend du ou des problèmes. En règle générale, il existe quatre types d'exercices différents qui peuvent être effectués :
 - Exercices de stabilisation du regard
 - L'objectif est d'améliorer la vision lors des mouvements de la tête.
 - Ils peuvent également soulager les sensations vertigineuses et améliorer l'instabilité.
 - La personne concernée effectue des mouvements de tête tout en gardant le regard fixé sur un objet.
 - Exercices d'habituation
 - L'objectif est de réduire les vertiges/étourdissements.
 - La personne concernée effectue des mouvements ou observe des choses qui bougent pour déclencher temporairement des vertiges/étourdissements.
 - Avec une pratique rigoureuse, les vertiges/étourdissements diminuent avec le temps.
 - Exercices d'équilibre et de marche
 - L'objectif est d'améliorer la stabilité debout et de prévenir les chutes lors des activités en station debout et en mouvement.
 - Les participants effectuent des exercices d'équilibre individuellement adaptés afin d'améliorer le contrôle postural.
 - Entraînement d'endurance ou exercices d'aérobie
 - Souvent, le reconditionnement général fait partie de la rééducation vestibulaire, car les personnes souffrant d'une hypofonction vestibulaire périphérique limitent leur activité physique afin d'éviter une aggravation de leurs symptômes.
 - Il est recommandé aux personnes qui ont des problèmes d'acuité visuelle lors de mouvements de la tête de faire les exercices de stabilisation du regard à la maison au moins trois fois par jour pendant un total d'au moins 12 à 20 minutes.
- ** Les exercices d'oculomotricité sans mouvement de la tête, tels que le suivi d'un objet en mouvement ou le mouvement de va-et-vient des yeux entre les objets, ne constituent pas un traitement suffisant pour réduire une hypofonction vestibulaire périphérique.

Produced by



a Special Interest Group of



a component of



QUAND les physiothérapeutes traitent-ils ?

- Directives pour la durée totale de la rééducation vestibulaire :
 - Traitement de 4 à 6 semaines en cas d'hypofonction unilatérale.
 - 8 à 9 semaines de traitement en cas d'hypofonction bilatérale.
- La rééducation vestibulaire s'arrête si :
 - Les objectifs principaux sont atteints ou les symptômes disparaissent
 - Les symptômes ne s'améliorent plus ou s'aggravent au fil du temps
 - Des problèmes (comorbidités) non liés à l'oreille interne empêchent la participation
 - Les exercices à domicile prescrits ne sont pas effectués régulièrement (non-adhérence)
 - Le patient décide d'arrêter le traitement

Produced by



a Special Interest
Group of



a component of

