

Cas E

Docteur Alain Duvallet, 14 décembre 2013

Madame E. âgée de 53 ans consulte le 5 décembre 2013 dans le cadre d'une visite de non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques.

Elle avait déjà eu un bilan dans le même cadre en 2008.

On notait alors des difficultés permanentes pour équilibrer les oreilles, avec généralement une impossibilité lors de la pratique de l'apnée dans le cadre de l'entraînement en piscine.

Elle était alors niveau 1 et elle voulait préparer le niveau 2 sur 2 années.

Et à l'occasion de sorties en mer avec son club en 2009, 2010 et 2011, elle rapporte régulièrement des vertiges de quelques secondes lors de la descente lorsqu'elle force pour équilibrer, qui cèdent seuls, même en immersion.

Elle est habituée et considère cela comme faisant partie à la plongée.

Le bilan retrouve uniquement une dysperméabilité tubaire gauche

En novembre 2011 un bilan otoneurologique, avec étude de l'équilibration est demandé, avec mise en place d'un traitement par rééducation de la trompe d'Eustache.

Réalisé le 1 décembre 2011, il est considéré dans la limite de la normale. Il retrouve uniquement un nystagmus spontané dans l'obscurité, vertical supérieur

La conclusion est: absence de signes centraux; épreuves vestibulaires normales malgré un nystagmus vertical supérieur; rééducation orthoptique à faire car troubles connus; IRM de sécurité en raison du nystagmus spontané.

Nystagmus vertical

A priori origine neurologique donc demander d'emblée une IRM avant le bilan électro-physiologique à la recherche d'une pathologie neurologique (gliome des voies optiques, pathologies du tronc cérébral...)

L'IRM cérébral du 7 janvier 2012 est normale, en particulier la fosse postérieure et les paquets acoustico-faciaux. AngioMR du polygone de Willis normale.

La remise à jour des pathologie médicale sur deux années (novembre 2011-décembre 2013) note un vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) en février 2013, vu en ORL et traité par les manoeuvres de DIX et HALLPIKE.

Celles-ci s'avèrent efficaces, avec une disparition complète du vertige.

L'examen audiométrique tonal du 5 décembre 2013 est dans les limites de la normale.

L'impédancétrie tympanique retrouve la dysperméabilité tubaire

La reprise de l'interrogatoire retrouve une cinétose importante pour tous les moyens de transport (voiture, bateaux ou avion), ainsi que qu'une acrophobie.

COMPTE RENDU D'ÉPREUVES VIDEO-NYSTAGMOGRAPHIQUES
de Mme [REDACTED] 01/12/2011

Rappel clinique et examen clinique initial

Vertiges à la remontée des plongées de façon récurrente

Epreuves vidéo-nystagmographiques

Epreuves d'oculomotricité

- Saccades : normales
- Poursuite : normale
- Optocinétique : symétrique
- Nystagmus spontané dans l'obscurité : nystagmus vertical supérieur
- Head-shaking test : pas de nystagmus de reproduit
- Vibreur mastoïdien : pas de nystagmus
- Dix et Hallpike : pas de nystagmus

Epreuves cinétiques

- VVOR : valeurs normales
- VOR : valeurs normales
- Index de fixation oculaire : inhibition du nystagmus
- COR (rachis cervical) : pas de composante cervicale

Epreuves caloriques

- Epreuves caloriques symétriques

Verticale subjective

- Epreuves normales

VHIT

- Epreuves normales
- 6 canaux fonctionnels

Audiogramme tonal

- Normal

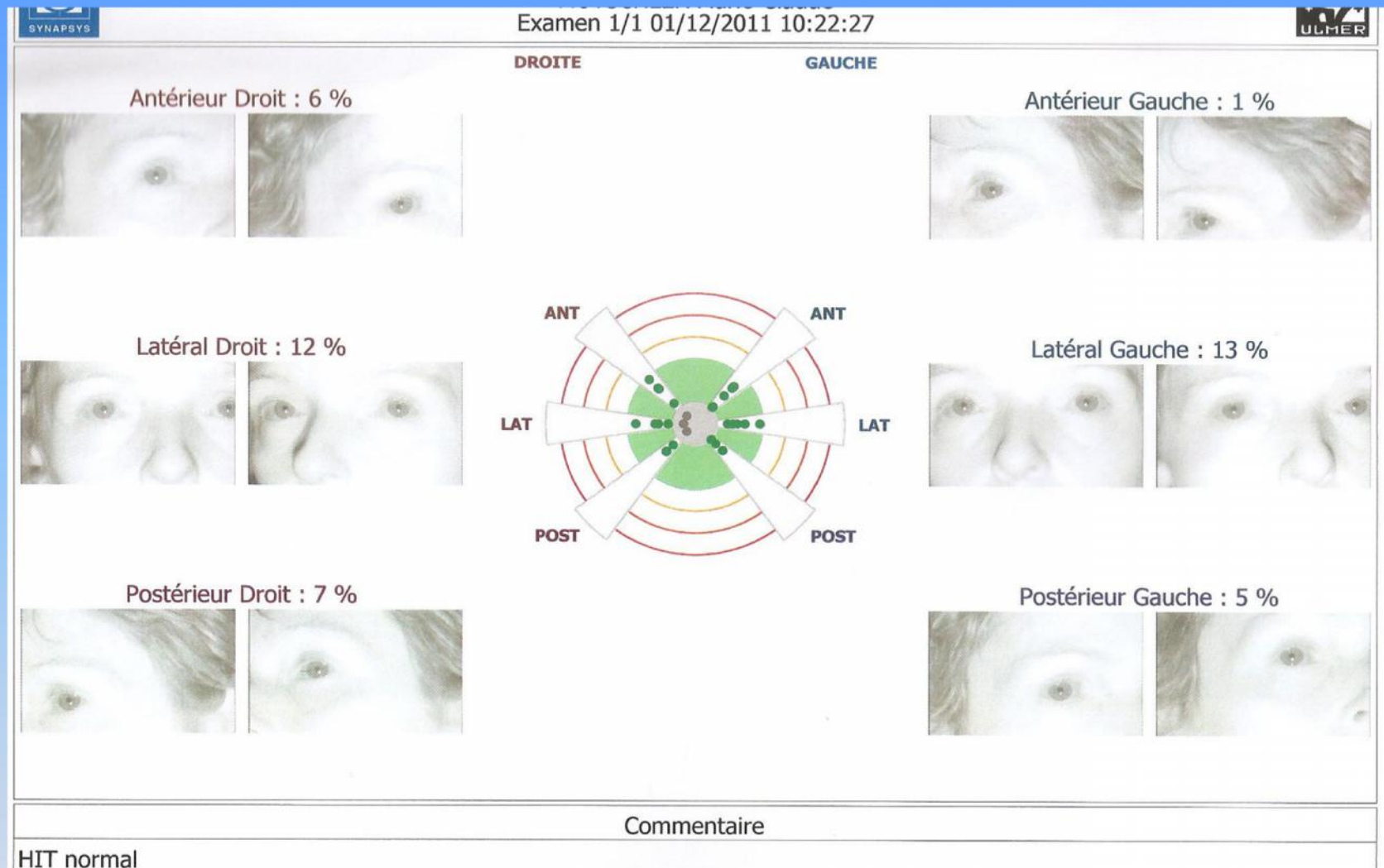
Conclusion et CAT

- Absence de signes centraux
- Epreuves vestibulaires normales malgré un nystagmus vertical supérieur
- Rééducation orthoptique à faire car troubles connus
- IRM de sécurité en raison du nystagmus spontané

AISENBERG NATHALIE

Doct. NATHALIE AISENBERG, O.R.

01 80 01 57

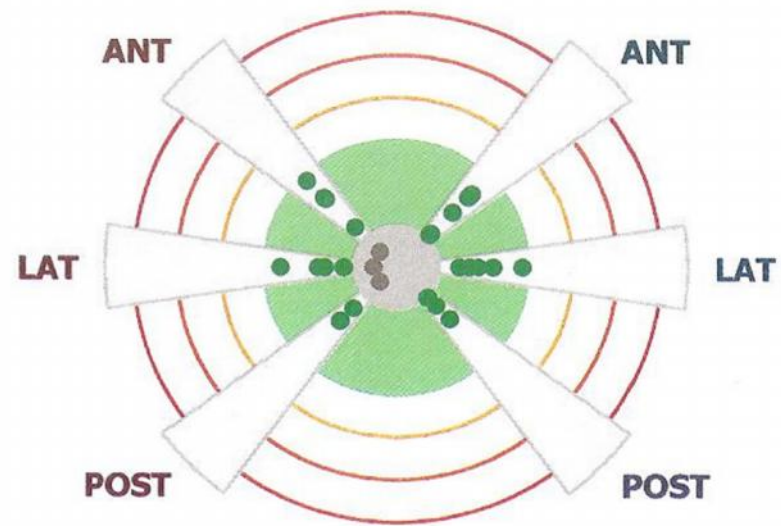


Le test de Halmagyi accessible à la pratique courante.

Proposé dès 1988 par Curthoys et Halmagyi , l'introduction du VHIT est une révolution pour l'analyse des 6 canaux semi-circulaires. En effet, cet examen permet de tester la réponse de chaque canal aux mouvements rapides de la tête.

DROITE

GAUCHE



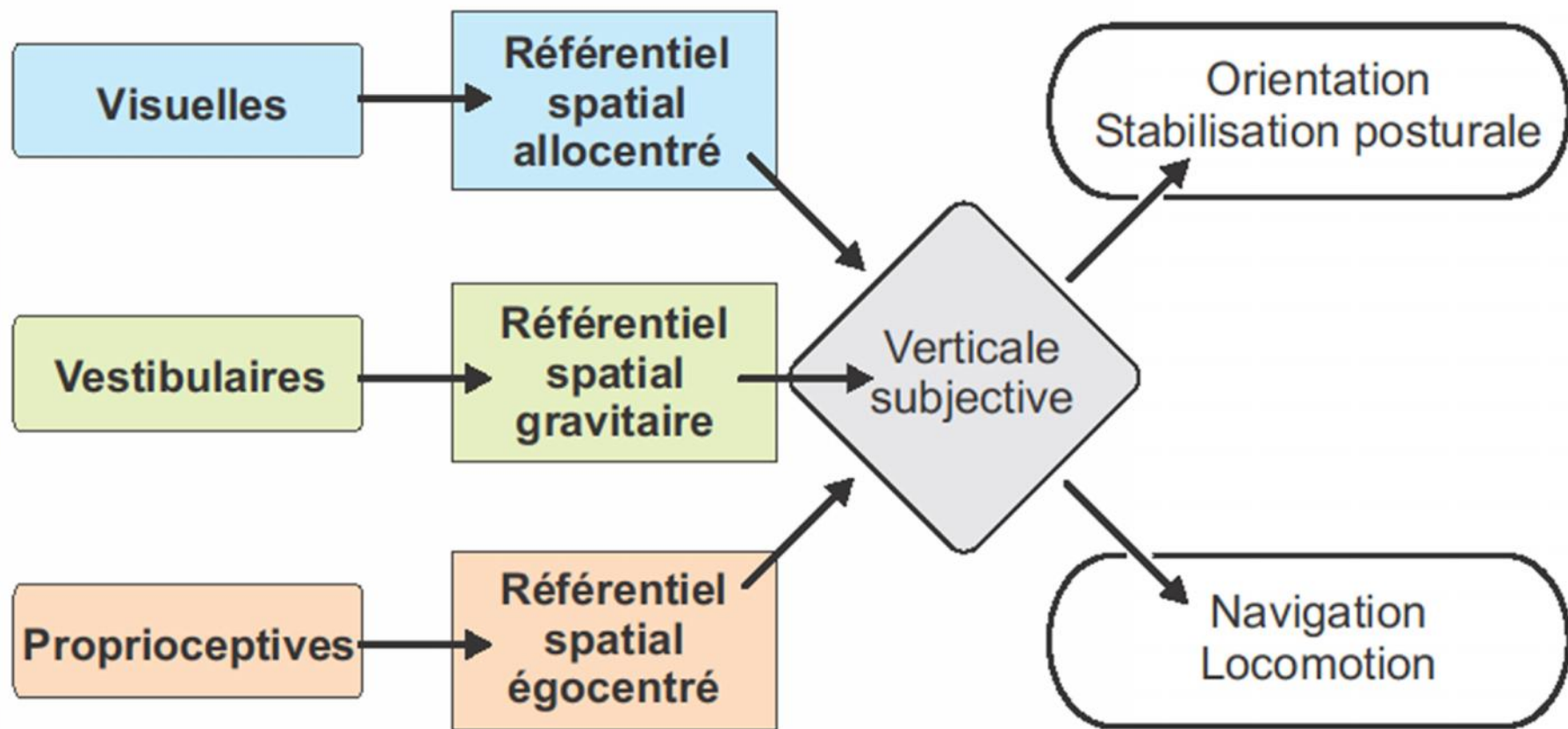
Plusieurs questions:

**Les vertiges décrits avec la plongée sont-ils une pathologie de la plongée ?
Si oui, laquelle ?**

Quelle est la physiopathologie de ces anomalies ?

quelle décision pour une contre-indication ?

Que peut-on lui proposer ?



Afférences

*Représentation
centrale*

Activités motrices

Les vertiges vrais ou faux seront dus à un défaut de concordance

Défaut de concordance entre les informations et l'équilibre causés par un mouvement trop rapide

**transversal (tangage),
sagittal (roulis),
vertical.**

Renforcée par - excitation trop forte des récepteurs sensoriels

informations auditives opposées,

peur ou stress

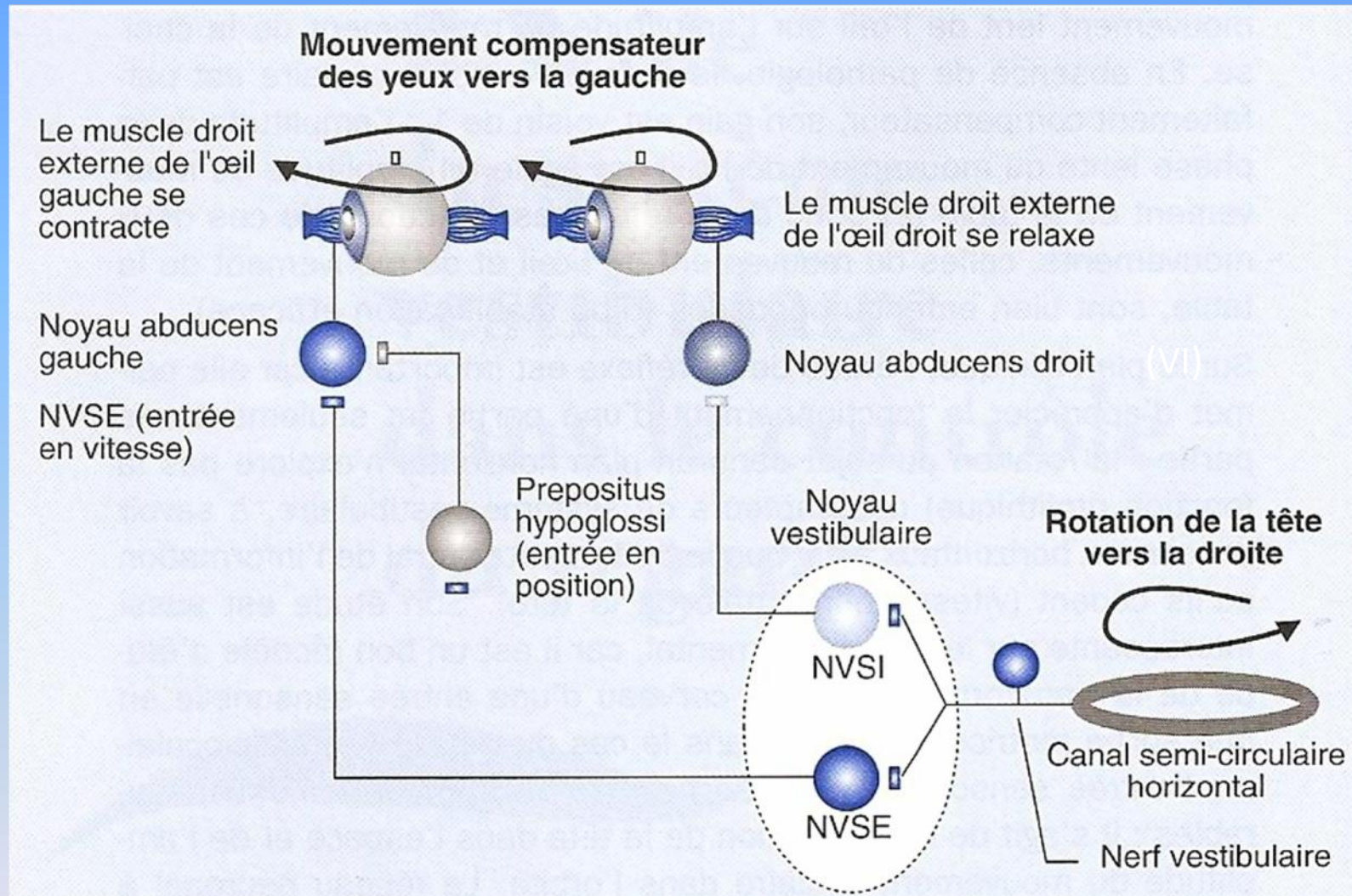
ballotement de l'estomac et des viscères,

abus d'alcool, tabac,

fatigue et froid,

La prédisposition particulière de chaque individu et le psychisme, comme la crainte d'être malade, interviennent dans la survenue d'anomalie de la fonction équilibration.

Le contrôle réflexe du regard



NVSE: neurone vestibulaires secondaires excitateurs
NVSI: neurones vestibulaires secondaires inhibiteurs

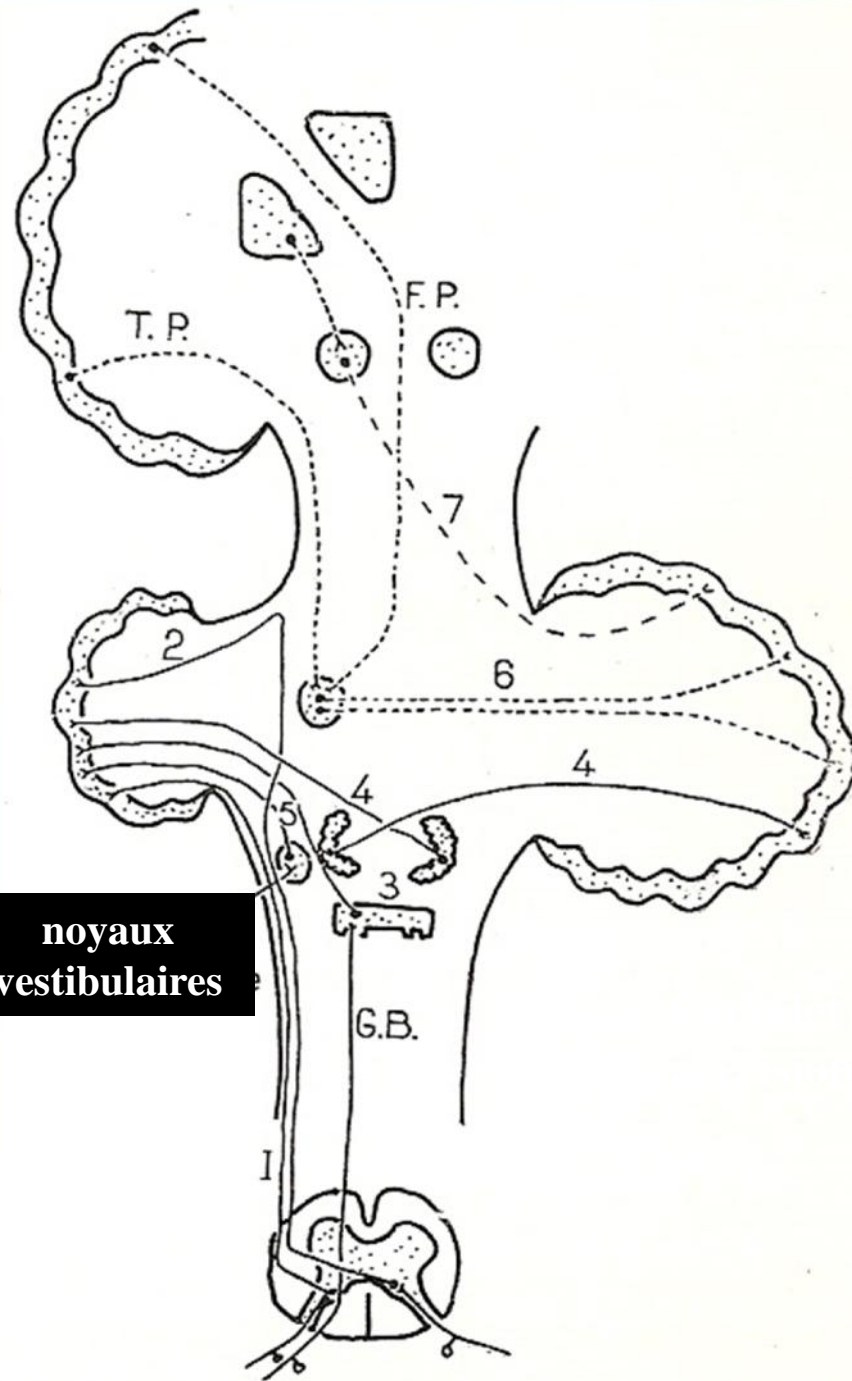
D'après P. Tran Ba Huy et C. de Waele

Le déséquilibre peut ainsi avoir sa cause :

- **Au niveau des afférents sensoriels : systèmes occipito-pariétaux, cérébelleux, vestibulaire, colliculaire.**

Le cervelet, les connexions afférentes spino et bulbo cérébelleuses cortico-ponto cérébelleuses

noyaux
vestibulaires



coordination et synchronisation des gestes,
synchronisation des mouvements

d'après G.Morin

Le nystagmus physiologique

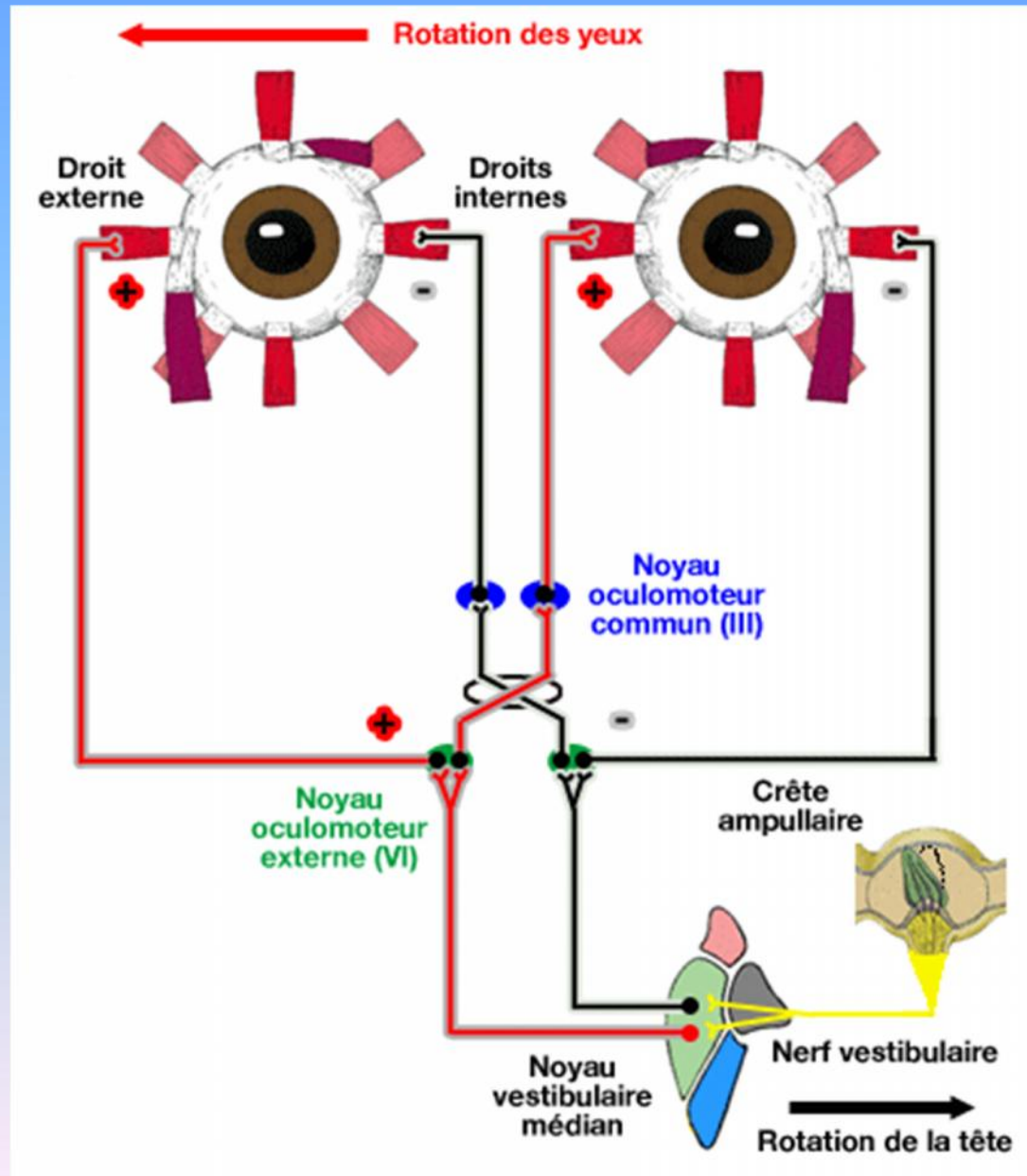
Il est toujours provoqué. L'exemple est le nystagmus des chemins de fer ; l'œil dérive, attiré par le paysage qui défile devant lui jusqu'à sa disparition aux limites de la vitre. Il revient ensuite brutalement sur le paysage nouveau à l'opposé.

Il s'agit d'un nystagmus optocinétique, identique à celui provoqué par la rotation d'un tambour de Barany qui comporte des barres blanches et noires alternées.

Le nystagmus pathologique

Il est spontané, acquis ou congénital, cette distinction est essentielle.

Le contrôle réflexe du regard



Plusieurs questions:

**Les vertiges décrits avec la plongée sont-ils une pathologie de la plongée ?
Si oui, laquelle ?**

Quelle est la physiopathologie de ces anomalies ?

quelle décision pour une contre-indication ?

Que peut-on lui proposer ?

Merci