



Vertiges, étourdissements
ou perte d'équilibre :
consulter votre
physiothérapeute

NOS PHYSIOTHERAPEUTES SONT :

Rééducation vestibulaire en physiothérapie



par Eric Guy physiothérapeute

M. Éric Guy, physiothérapeute, offre des traitements pour des personnes présentant des vertiges, étourdissements, vision trouble ou perte d'équilibre secondaire aux problèmes suivants:

Labyrinthite : il s'agit d'un processus inflammatoire du labyrinthe membraneux d'origine bactérienne (otite, méningite) ou virale (grippe, sinusite).

Les symptômes sont une crise aiguë de vertiges de moins de 24 heures avec nausées et vomissements, ainsi qu'une vision embrouillée lors des mouvements rapides et imprévisibles de la tête, une perte d'équilibre et une diminution de l'audition.

Le traitement consiste en l'utilisation d'antibiotiques ou anti-vertigineux (Serc) et la reprise graduelle des activités. Les symptômes sont d'une durée de 3 semaines à 3 mois et la physiothérapie est nécessaire s'il y a une récupération incomplète.

Névrite vestibulaire ou neuronite : il s'agit d'une infection virale probable d'une portion du nerf vestibulaire qui crée de l'œdème et une compression nerveuse.

Les symptômes sont une crise aiguë de vertige sévère de moins de 48 heures, nausées, vomissements, vision embrouillée lors des

mouvements rapides et imprévisibles de la tête, perte d'équilibre, et ce, sans problème auditif.

Le traitement consiste en de la médication corticostéroïdienne, anti-vertigineux (Serc), et la reprise graduelle des activités. La rémission prend de 1 à 6 semaines, mais les récurrences sont fréquentes surtout lors d'épisode de fatigue. Les traitements en physiothérapie sont nécessaires si la récupération est incomplète.

Perfectionnés en :

- Thérapie manuelle niveau 5
- Traitement de l'épaule
- Traitement de la mâchoire
- Manipulation vertébrale
- Approche ostéopathique crânienne
- Rééducation vestibulaire (vertiges)
- Puncture physiothérapique avec aiguille sèche (PPAS)
- Pédiatrie

Neurinome acoustique : il s'agit de tumeurs bénignes touchant des gaines des 7^e et 8^e nerfs crâniens, localisées dans le canal auditif interne.

Les symptômes sont une perte d'audition avec des acouphènes d'une oreille (bourdonnement, sifflement de l'oreille), problème d'équilibre, mais les étourdissements et vertiges sont peu fréquents. La progression de cette maladie est lente et le traitement est une résection de la tumeur par chirurgie.

Les traitements de physiothérapie sont nécessaires s'il y a une récupération incomplète après la chirurgie.

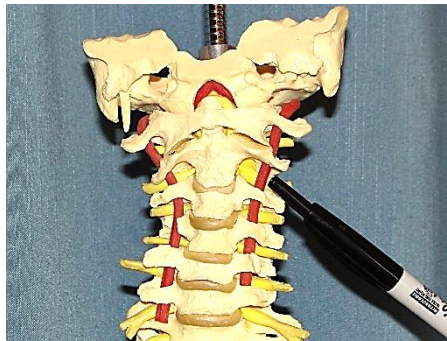
Vertiges post-traumatique : après un trauma, avec ou sans perte de conscience, dans les activités sportives ou accidents de voiture majoritairement.

Les principaux symptômes sont les vertiges, nausées, vomissements, vision embrouillée lors des mouvements rapides ou imprévisibles de la tête, perte d'équilibre, acouphène (bourdonnement, sifflement de l'oreille), sensation d'eau dans les oreilles, baisse ou perte d'audition.

Les traitements consistent en de la médication (Serc), la reprise progressive des activités et la physiothérapie pour améliorer la qualité de la récupération ou si la récupération est incomplète. La rémission peut prendre de 1 à 6 semaines.

Vertiges d'origine cervicale avec insuffisance vertébro-basilaire : Ce vertige d'origine cervicale est causé par un blocage et/ ou de raideurs des vertèbres qui deviennent une source de compression et d'étirement de l'artère.

Ceci diminue l'arrivée de sang au cerveau et produit des étourdissements.



En physiothérapie, **les traitements** seront basés sur la reprise de la mobilité des vertèbres par des mobilisations par le physiothérapeute et pourra ainsi atténuer ou faire disparaître les symptômes. Si nécessaire, le médecin pourra prescrire un dérivé d'aspirine s'il n'y a aucune contre-indication.

Vertige de cause proprioceptive cervicale : Ce type de vertige est souvent secondaire à une entorse cervicale. Les récepteurs des vertèbres qui envoient le signal au cerveau pour préciser où est la tête dans l'espace, fonctionnent moins bien.

Cela produit alors des étourdissements de durée variable et qui sont augmentés par les mouvements ou les positions du cou. Ce problème est souvent accompagné de raideurs cervicales et de douleurs musculaires, avec parfois présence de céphalées ainsi qu'une diminution de la mobilité du cou.

Les traitements en physiothérapie consistent à redonner la mobilité par des mobilisations vertébrales effectuées par le physiothérapeute et compléter par un programme d'exercices de mobilité et de proprioception à domicile.

Vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB) : ce type de vertige très intense et plus sévère le matin, est causé par de petits débris que nous appelons otoconies qui migrent lors de mouvements de la tête vers un canal de l'oreille interne.

Il se produit l'équivalent d'une hyperfonction du canal atteint, déclenchant alors des symptômes tels que : vertiges et étourdissements de moins d'une minute, nausées avec parfois vomissements, transpiration lors du vertige, perte d'équilibre durant et parfois entre les crises.

Le vertige est causé par les changements brusques de positions de la tête comme se lever ou se coucher, se pencher vers l'avant ou se relever, regarder en l'air, ou se tourner dans le lit.

Souvent afin de diminuer les symptômes, la personne doit diminuer la vitesse de son changement de position.

La cause n'est pas encore connue, mais se présente plus fréquemment chez les femmes et le risque augmente au-delà de 55 ans ou après un trauma. À long terme, il y a 50% de risque de récurrences.

Le traitement consiste en différentes manœuvres avec la tête, soit la manœuvre d'Epley ou la manœuvre de Sémont, qui pourra dégager les débris pour faire disparaître le problème. Les techniques

Vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB) (suite) :

peuvent être enseignées au client pour qu'il les effectue à domicile, mais si plus d'un canal est atteint, la condition nécessitera de 2 à 6 traitements en physiothérapie.

Généralement, nous pouvons exécuter la technique de 3 à 6 fois de suite dans la même séance.

- Réaction : la sensation d'instabilité est normale post-traitement et est un bon signe. Cela devrait durer de 20 minutes à 2 heures mais au maximum deux jours.
- En cas de nausées ou vertiges, il est possible de prendre du « Graval » avant le traitement. Sinon une application de glace au front ou à la nuque durant une minute réduira les symptômes.
- Suite au traitement, il est déconseillé de se coucher sur le dos durant les 4 heures suivantes. Au besoin, vous pouvez vous étendre sur un fauteuil de type La-Z-boy mais en position semi-assise.
- La technique peut être effectuée à chaque jour ou aux deux jours, jusqu'à disparition des symptômes.

Vertige post-chimiothérapie ou antibiothérapie :

Malheureusement parfois, des traitements en chimiothérapie ou d'antibiothérapie peuvent endommager le système vestibulaire.

Les symptômes seront perte d'équilibre, difficulté à la marche, vision embrouillée lors des mouvements rapides et imprévisibles de la tête et parfois des vertiges.



Le traitement médical préventif sera une surveillance par une évaluation auditive et vestibulaire et la récupération vestibulaire se prolongera jusqu'à plus d'un an. La physiothérapie sera indiquée même si la fonction vestibulaire résiduelle est absente, le traitement sera alors axé sur la substitution et la compensation.

Visionner la vidéo en lien, qui explique les vertiges (source : Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec) :
<https://www.youtube.com/watch?v=M6eb43qwEal>

Maladie de Ménière : Il s'agit d'une distension endo-lymphatique (labyrinthe membraneux de l'oreille interne qui baigne dans un liquide appelée endo-lymphe).

Les signes et symptômes sont les acouphènes (bourdonnement, sifflement de l'oreille), vertiges de quelques heures, perte d'audition fluctuante de l'oreille (des basses fréquences plus fréquentes que des hautes fréquences), sensation d'eau dans l'oreille. Il y a souvent des crises régulières avec peu de rémission.

Les traitements sont les antibiotiques, les médicaments pour les vertiges (Serc), la réduction du sel, l'utilisation de diurétiques, la chirurgie. S'il persiste des symptômes résiduels avec des crises espacées de plus d'un mois ou après la chirurgie, la physiothérapie pourra être envisagée.

Nous avons décrit ici, les principaux problèmes que nous retrouvons en rééducation vestibulaire. Il y a évidemment d'autres pathologies qui n'ont pas été énumérées et expliquées, d'où l'importance de consulter un médecin et un physiothérapeute perfectionné en rééducation vestibulaire pour déterminer la nature du problème et le traitement adéquat.