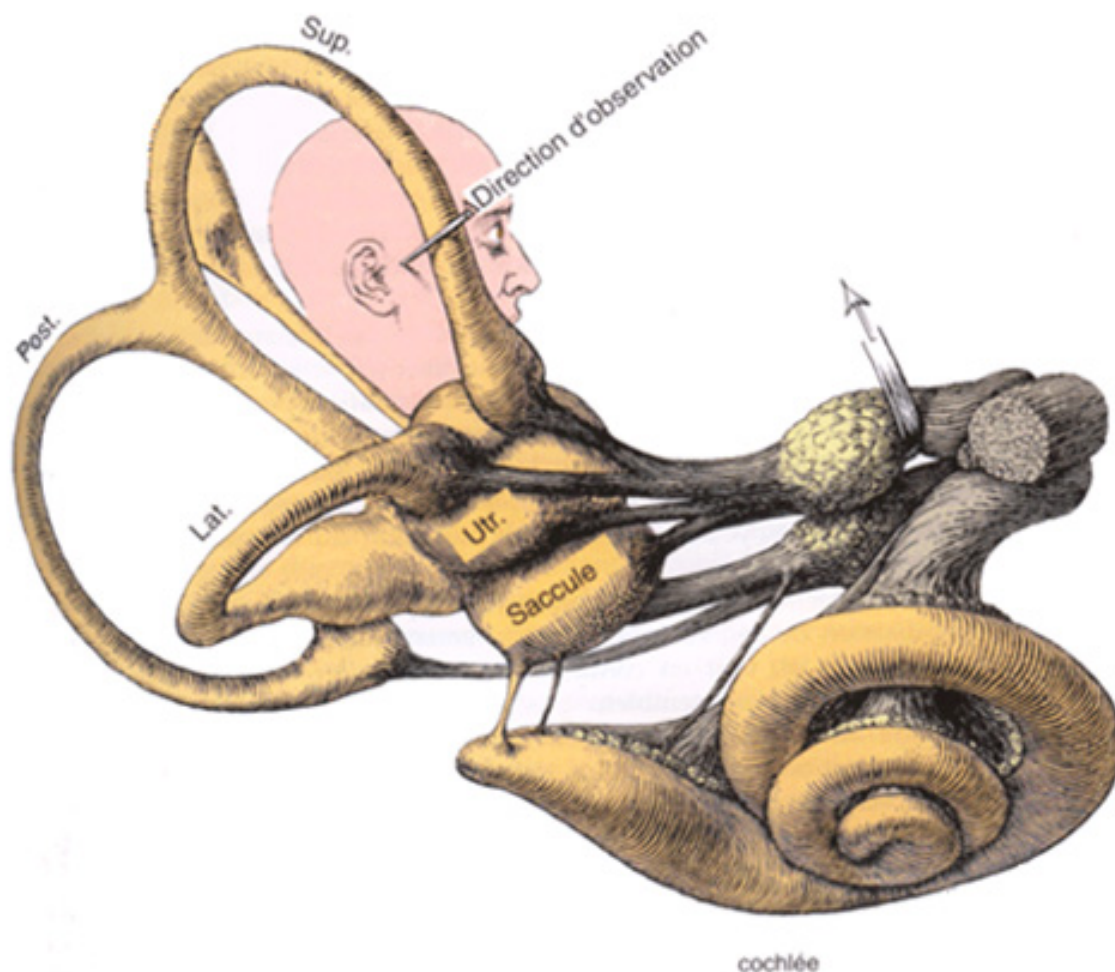


Le syndrome de Minor ou déhiscence du canal semi-circulaire supérieur

La déhiscence du canal semi-circulaire supérieur est une malformation qui se traduit par des **sensations d'instabilité associés ou non à une surdité** d'un côté. Les récents développements des tests otoneurologiques ont permis de mieux identifier cette pathologie qui, en créant une troisième fenêtre dans le labyrinthe induit, est responsable des troubles de l'équilibre.



Déhiscence du canal semicirculaire supérieur

La surdité

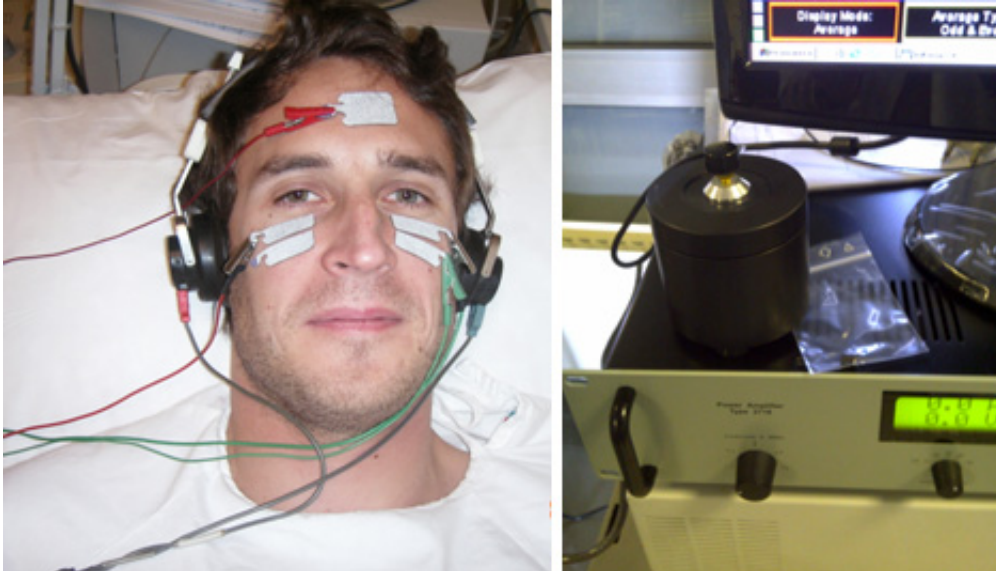
Elle peut être variable. Classiquement, il s'agit d'une surdité de transmission unilatérale ou bilatérale. Les réflexes stapédiens sont présents. Parfois, la surdité est inexistante.

Le bilan vestibulaire

L'examen vestibulaire est le plus souvent dans les limites de la normale excepté :

1. Le test des potentiels évoqués otolithiques cervicaux et oculaires qui montre une augmentation caractéristique des ondes P13-N23 au niveau des muscles sterno-cleido-mastoidiens et n1-p1 au niveau des muscles extra-oculomoteurs.

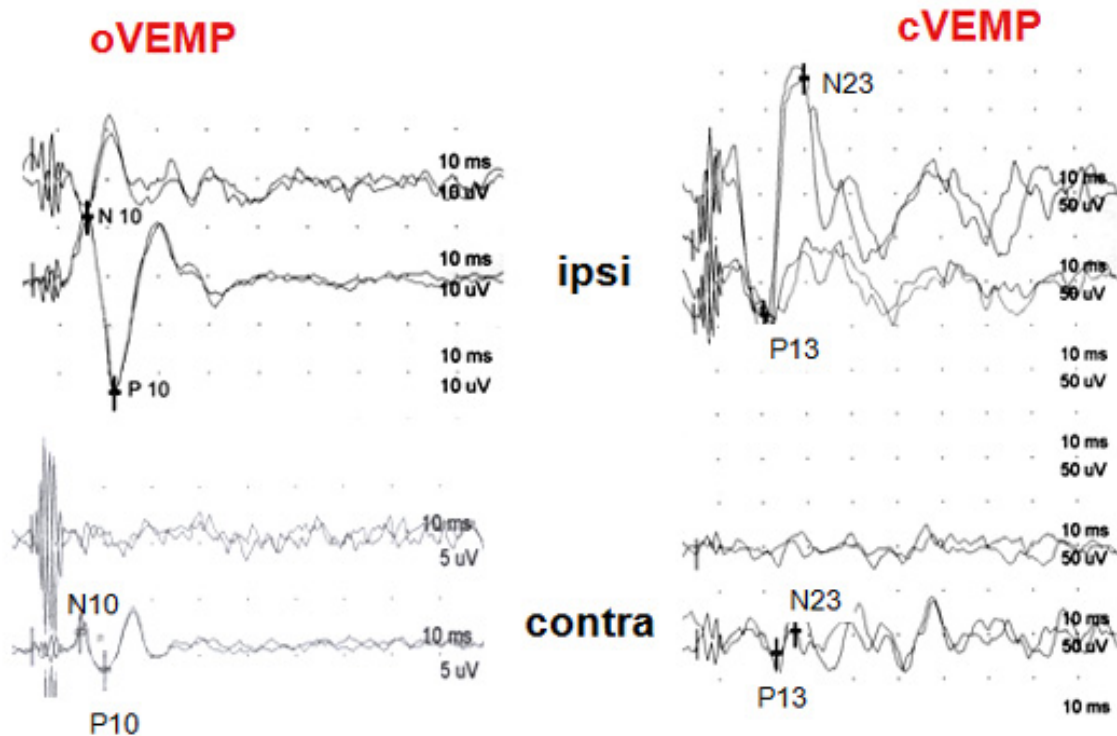
2. L'équ Coast qui montre un score vestibulaire diminué.



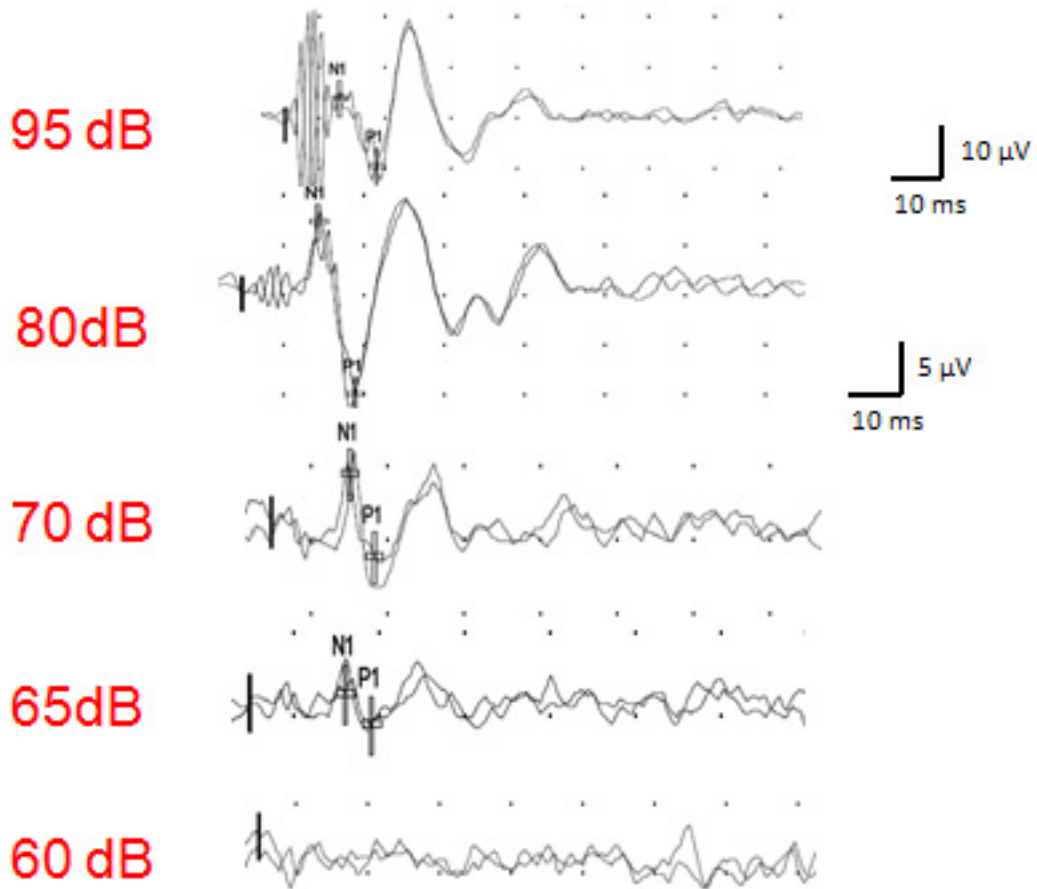
Recueil des VEMP au niveau des muscles extraoculaires contralatéraux :

Stimulation voie aérienne (casque)

Stimulation voie osseuse (vibration)

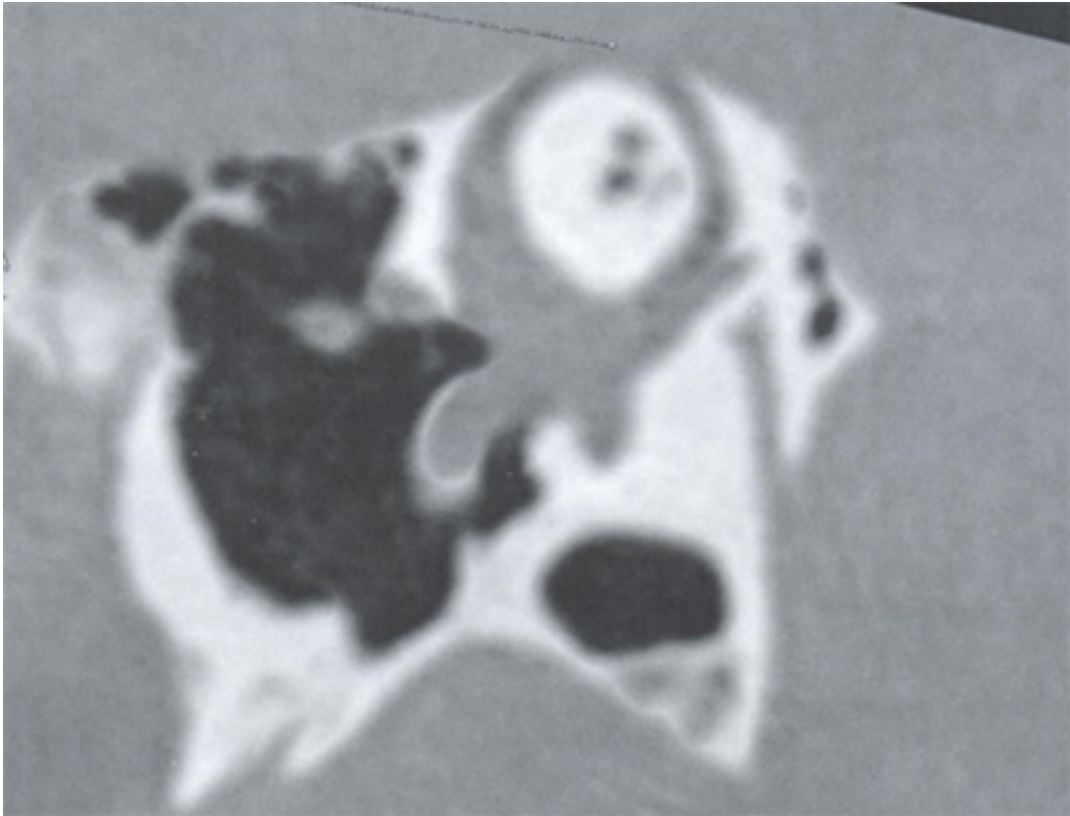


Augmentation des VEMPs



Diminution du seuil des oVEMP

Surdité de transmission, augmentation de l'onde n1-p1 doit conduire   un scanner des rochers en coupes fines qui permettra de visualiser la déhiscence (ou absence de continuité osseuse de canal semi-circulaire supérieur).



Scanner en coupes fines

Le traitement

Il est médical et/ou chirurgical. Ce dernier permet de combler la déhiscence et le retour à la normal de la symptomatologie et de l'onde n1-p1.