

MALADIE DE MÉNIÈRE 05

LES TRAITEMENTS MEDICAUX

Il n'existe pas de traitement permettant de **guérir** la maladie de Ménière. Certains médicaments permettent toutefois de **soulager** les symptômes pendant les crises. Par ailleurs, certains traitements permettent d'espacer les crises.

L'anxiété est souvent importante en cas de maladie de Ménière. Elle est liée à la peur des crises, qui sont imprévisibles et souvent brutales. Par ailleurs, les acouphènes et les troubles d'équilibre persistants sont très pénibles et dégradent considérablement la qualité de vie. Pour de nombreuses personnes atteintes, il est important de trouver du soutien auprès d'autres malades, d'associations, d'un psychologue ou d'un psychanalyste, il en existe des spécialisés. Voir la section Groupes de soutien. Les techniques de relaxation et de gestion du stress peuvent aussi être bénéfiques.

TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

Médicaments en cas de crise

Durant une crise, les **médicaments contre la nausée** (domperidone, dimenhydrinate : Graval®) ou **contre les vertiges** (mécilzine : Bonamine®, Antivert) peuvent apporter un soulagement temporaire. Ils sont pris sous forme de comprimés, ou de suppositoires si la crise est trop importante. Des **médicaments contre l'anxiété** (benzodiazépines comme le lorazépam, le diazépam) ou **contre les nausées** (la prochlorpérazine, la prométhazine, Phénergan) peuvent également calmer les symptômes de crise.

Traitement de fond

Le traitement de fond a pour but de diminuer la fréquence des crises de vertige. Il n'est pas systématique et son efficacité est variable. Malheureusement, aucun traitement ne s'est avéré efficace chez toutes les personnes atteintes.

Les **médicaments diurétiques et vasodilatateurs**, obtenus sur ordonnance, peuvent être bénéfiques.

Le médecin procède parfois à l'**injection** de médicaments dans l'oreille interne atteinte, à travers le tympan. Il peut s'agir d'un **antibiotique**, habituellement la gentamicine. Ce produit détruit les tissus de l'oreille interne. Ainsi, le cerveau ne reçoit plus de signaux d'équilibre contradictoires, ceux-là mêmes qui causent les vertiges. Plusieurs injections sont parfois requises, selon la réponse au traitement. Il peut y avoir une période initiale de déséquilibre. En raison de la toxicité de l'antibiotique, le risque qu'il y ait détérioration de l'audition dans l'oreille traitée est d'environ 20 %. Ce traitement irréversible est réservé aux personnes qui ont des symptômes très invalidants.

Des corticostéroïdes, comme la dexaméthasone, peuvent aussi être injectés pour essayer d'espacer les crises ou de réduire les vertiges et les acouphènes résistants aux autres traitements. Contrairement à la gentamicine, ils ne sont pas toxiques pour les cellules.

Dans certains cas, les corticostéroïdes sont aussi utilisés pendant les crises, par voie orale ou intramusculaire (injections).

Un dispositif appelé **générateur d'impulsions basse pression** (Meniett®) peut être efficace chez certaines personnes. Il s'agit d'un appareil que l'on appose à l'entrée de l'oreille et qui émet des impulsions à basse fréquence. Ces impulsions faciliteraient l'évacuation du fluide présent en excès dans l'oreille interne. Le plus souvent, 3 séances de 5 minutes par jour sont prescrites pour contrôler les vertiges réfractaires². Cet appareil est relativement efficace et a l'avantage de ne pas être invasif.

EXERCICES DE RÉÉDUCATION

Si les vertiges persistent entre les crises, il peut être utile de suivre des séances de **rééducation vestibulaire** avec un physiothérapeute ou un ergothérapeute. Ces séances permettent de compenser le mauvais fonctionnement de l'oreille interne et du vestibule (qui contrôle l'équilibre) grâce à divers exercices (avec un fauteuil qui tourne, des lunettes spéciales, etc.). Le physiothérapeute peut enseigner des **exercices** à faire chez soi qui permettront de réapprendre à garder l'équilibre. Les exercices consistent principalement à faire des mouvements de la tête et du corps pour corriger la sensation de perte d'équilibre. Ils entraînent le cerveau à utiliser des repères visuels et proprioceptifs différents pour maintenir l'équilibre et la démarche.

APPAREILS AUDITIFS

Lorsque les pertes d'audition sont importantes, des **prothèses auditives** peuvent aider à mieux entendre. Elles sont parfois difficiles à adapter, car la perte d'audition est souvent fluctuante chez les personnes atteintes de la maladie de Ménière. Consultez un ORL qui fera une ordonnance à un audioprothésiste.

TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

Lorsque les autres traitements ne fonctionnent pas et que la maladie est très invalidante, une **intervention chirurgicale** peut être proposée. La chirurgie est habituellement réservée aux cas réfractaires et graves, car elle peut avoir pour conséquence une perte d'audition dans l'oreille traitée.

Décompression du sac endolymphatique. Sous anesthésie générale, on enlève la couche d'os qui entoure le sac endolymphatique, la partie de l'oreille interne qui contient les fluides (l'endolymphe), afin de permettre l'évacuation de l'excès de liquide. Cette intervention chirurgicale se pratique à l'arrière de l'oreille. Chez environ 1 personne sur 2, elle permet de réduire les vertiges de moitié au moins à court terme. Les résultats à plus long terme sont beaucoup moins bons. L'intervention comporte cependant un léger risque de perte d'audition, en plus des complications habituelles liées à l'anesthésie générale.

Section du nerf vestibulaire. Lors de cette opération, le nerf vestibulaire, qui sert à envoyer les signaux relatifs à l'équilibre de l'oreille interne vers le cerveau, est sectionné. Ainsi, il n'envoie plus de signaux ininterprétables au cerveau. Cette opération, efficace pour éliminer les vertiges, expose toutefois le patient à une perte d'audition

permanente. Elle est donc rarement employée et est réservée aux cas extrêmes. Elle est aussi appelée **neurotomie vestibulaire**.

Labyrinthectomie. Cette intervention consiste à détruire complètement les composantes sensibles de l'oreille interne (le labyrinthe). Elle est la plus efficace pour traiter les vertiges, mais entraîne la **perte complète et irréversible de l'audition**. La labyrinthectomie est parfois envisagée dans le cas où les injections d'antibiotiques se sont avérées inefficaces, ou lorsque les fonctions auditives sont déjà très faibles et que les acouphènes et les vertiges sont très pénibles.

CONSEILS DURANT UNE CRISE

- S'asseoir ET se détendre
- Fixer le regard sur un objet, si possible
- Bouger la tête le moins possible, car même les petits mouvements accentuent les symptômes
- Éviter la lumière vive
- Ne rien ingérer tant que les nausées persistent
- Privilégier le silence. En particulier les sons de la télévision et de la radio deviennent irritants. Étouffer le mieux possible les bruits de la rue.
- Ne pas lire tant que les symptômes persistent
- Rester calme et se reposer aussi longtemps que les symptômes sont présents.
- Une fois la crise passée, noter les symptômes afin de mieux les décrire à son médecin. (Durée, intensité)