

Vertige de Ménière

Ou

Maladie de Ménière

Qu'est-ce que c'est ?

La définition du vertige de Ménière repose sur l'association de 3 signes :

- Vertige ;
- Surdité et acouphènes (bourdonnements ou sifflements d'oreille) ;
-  volution par crise.

Causes et facteurs de risque

Aucune cause n'a été retrouvée à ce jour.

Causes et facteurs de risque

La grande crise de vertige de Ménière associe 3 grands signes survenant d'un seul côté :

- Les acouphènes peuvent précéder et annoncer la survenue de la crise. S'ils existaient avant la crise, ils s'amplifient au cours de celle-ci. Leur présence est quasi-constante ;
- Les vertiges représentent le signe majeur de la crise et sont associés à une angoisse, des palpitations et des sueurs. Tous les mouvements se font du même côté ;
- La surdité est constante pendant la crise. Comme les acouphènes, elle s'aggrave si elle existait avant la crise. Elle peut être remplacée par une sensation d'oreille bouch e ou de tension dans l'oreille.

La consultation

Pendant les crises, l'examen est difficile et peut montrer :

- Des tympan normaux ;
- Tous les mouvements anormaux se font du même côté ;
- Le nystagmus (oscillation de va-et-vient des yeux) bat du côté opposé.

Entre les crises, le médecin peut retrouver :

- Une surdité de profondeur variable ;

- Des acouphènes (l'interrogatoire du patient retrouve une sensation de bourdonnement ou de sifflement d'oreille) ;
- Une sensation de plénitude de l'oreille.

Le médecin effectue un examen neurologique complet qui sera normal en cas de vertige de Ménière.

Examens et analyses complémentaires

L'audiométrie retrouve une surdité d'une seule oreille, liée à une anomalie de l'oreille interne (surdité de perception) et prédominant sur les fréquences graves.

Évolution de la maladie

Après des années d'évolution de la maladie, la surdité est souvent marquée.

Ne pas confondre avec...

Les signes décrits par le patient, l'examen et les examens complémentaires ne permettent pas d'envisager un autre diagnostic.

Traitement

Il n'existe pas de traitement spécifique de la maladie.

Pendant la crise :

- Repos, isolement, médicaments sédatifs (diazépam) ;
- Perfusion de mannitol ou de magnésium ;
- Antivertigineux : acétyl-leucine en particulier ;
- Antiémétiques : métoclopramide.

En dehors de la crise (traitement de fond) :

- Prise en charge psychologique du patient si nécessaire, éventuellement avec traitement anxiolytique ;
- Mode de vie équilibré et régime sans sel ;
- Conseiller l'arrêt du tabac, de café et d'alcool ;
- Plusieurs médicaments peuvent être prescrits :
 - Diurétiques thiazidiques, glycérol ou acétazolamide ;
 - Antivertigineux.
- En cas d'échec du traitement médical d'un vertige de Ménière très invalidant, un traitement chirurgical local peut être proposé.