



Maladie de Ménière

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'oreille humaine a deux fonctions : l'audition et l'équilibre.

L'audition est assurée par l'oreille externe (le pavillon et le conduit auditif), l'oreille moyenne (le tympan et les osselets) et l'oreille interne (la cochlée et le nerf auditif).

L'équilibre est régulé par un organe d'équilibre (le labyrinthe postérieur ou vestibule) situé dans l'oreille interne. Le labyrinthe est rempli d'un liquide épais (l'endolymphe). Le système fonctionne comme une sorte de niveau à bulle. Dès que nous changeons de posture, l'endolymphe se déplace et envoie à notre cerveau (via le nerf vestibulaire) des informations sur la position de notre corps. Nous savons ainsi toujours dans quelle position se trouve notre corps et notre équilibre se maintient. Parfois, le système fonctionne avec un certain retard. Notre cerveau ne peut pas suivre assez rapidement les changements de posture. C'est ce qui provoque, par exemple, le mal des transports ou la sensation de nausée sur une balançoire.

La maladie de Ménière est causée par un excès d'endolymphe. De ce fait, la pression dans l'oreille interne augmente et notre sens de l'équilibre est perturbé. La maladie de Ménière se présente sous forme de crises de vertige.

La cause est inconnue. La caféine, le tabac, l'alcool, le sel et la taurine pourraient avoir une influence négative sur ce phénomène. Il n'existe pas de consensus sur le rôle que joue le stress. Les personnes stressées sont plus susceptibles d'avoir des crises de vertiges liées à la maladie de Ménière, mais cela ne vaut pas dire que c'est le stress qui cause ces crises de vertige.

En plus, une sensation de tournis provoquée par d'autres facteurs est souvent désignée par le terme de maladie de Ménière, alors que la cause n'est pas liée à une augmentation de la quantité d'endolymphe et qu'il ne s'agit donc pas d'une maladie de Ménière. Les responsables de ces sensations peuvent ainsi être des anomalies anatomiques de l'oreille, des troubles héréditaires, des maladies du système immunitaire telles que des allergies, des infections virales, des troubles circulatoires tels qu'une hémorragie ou une embolie, des lésions consécutives à un accident et des tumeurs au niveau de l'oreille interne.

Chez qui et à quelle fréquence survient-elle ?

La maladie de Ménière est une maladie rare qui, en Europe, touche entre 50 et 200 personnes sur 100 000. À l'échelle belge, cela représente entre 5 000 et 20 000 patients atteints par la maladie. La maladie survient principalement entre l'âge de 20 et 60 ans.

Comment la reconnaître ?

La maladie de Ménière se présente sous forme de crises de tournis (vertiges), de bourdonnements d'oreilles et de perte auditive.

Le tournis, comme son nom l'indique, se caractérise par la sensation que la pièce tourne.

Les plaintes auditives sont généralement limitées à un seul côté. Souvent, vous ressentez une pression dans l'oreille juste avant le début d'une crise. Parfois, les bruits sont déformés et vous entendez un son de réverbération. Après la crise, l'audition redevient généralement normale progressivement, mais pas toujours.

Une crise typique peut être associée à des nausées et à des vomissements et dure entre 20 minutes et 12 heures. Le niveau de conscience reste normal pendant la crise. Vous n'avez aucun symptôme de paralysie.

Dans certains cas (15-50 %), le déficit auditif apparaît plus tard des deux côtés.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin pose le diagnostic de Ménière sur la présence, en même temps, des 3 principaux symptômes : bourdonnements d'oreilles, tournis récurrent et perte d'audition.

Il vous demandera également de suivre son doigt du regard, sans tourner la tête, alors qu'il le déplace dans toutes les directions. Si vous souffrez de la maladie de Ménière, le globe oculaire effectue des mouvements rapides, par à-coups, dans une direction déterminée lorsque vous regardez vers l'intérieur, l'extérieur, le haut ou le bas. Ce phénomène est connu sous le nom de nystagmus.

Par ailleurs, le médecin réalisera un examen neurologique de base.

Souvent, le diagnostic n'est posé qu'après plusieurs crises. Une consultation chez l'ORL (oto-rhino-laryngologiste) est nécessaire pour des examens complémentaires, dont un test auditif et un test d'équilibre.

Que pouvez-vous faire ?

Faites de votre mieux pour éviter le stress et adopter un mode de vie régulier, c'est aussi important que la prise de médicaments. Limitez votre consommation de sel. Évitez également les mouvements ou les postures qui déclenchent les crises, comme les rotations soudaines de la tête.

Ne pratiquez pas d'activités susceptibles d'être dangereuses ; évitez par exemple de travailler sur une échelle ou en hauteur.

Si vous avez des crises fréquentes, le spécialiste peut vous donner un programme d'exercices à effectuer à la maison. En répétant des exercices qui déclenchent normalement les symptômes, vous pouvez en quelque sorte vous y habituer, si bien que les symptômes disparaissent ou sont moins forts.

Que peut faire votre médecin ?

Le rôle des médicaments dans la prise en charge de la maladie de Ménière est très limité. Un traitement médicamenteux (bétahistine ou diurétique) peut éventuellement être essayé.

Le plus souvent, on débute par une dose élevée de bétahistine, jusqu'à disparition des symptômes. Ensuite, on diminue progressivement la posologie jusqu'à atteindre la dose minimale sans réapparition des symptômes, et on la maintient pendant 3 mois.

La bétahistine a potentiellement un effet positif sur le tournis et les bourdonnements d'oreilles, mais pas sur la perte d'audition. Il n'est cependant pas encore prouvé qu'elle est plus efficace qu'un placebo en ce qui concerne la prévention des crises.

Un diurétique à faible dose ne convient que si vous ne souffrez pas d'hypotension. Le médicament diminuerait la quantité de liquide dans l'oreille interne.

Face à une crise aiguë, un médicament contre les vomissements est également prescrit sous forme de suppositoires.

Pouvez-vous conduire si vous avez la maladie de Ménière ?

En Belgique, le fait d'être capable de conduire est déterminé par un Arrêté royal sur les permis de conduire.

L'annexe 6 définit les normes minimales et les certificats d'aptitude physique et mentale à la conduite d'un véhicule à moteur. L'article 8 de cette annexe traite des troubles de l'audition et du système vestibulaire et dit qu'une personne souffrant de crises soudaines de vertiges ou de troubles de l'équilibre n'est pas apte à conduire. Cette personne doit demander un certificat d'aptitude à la conduite au médecin ORL de son choix. Un rapport écrit du spécialiste est

nécessaire pour les conducteurs professionnels. C'est donc le médecin ORL qui détermine si vous ne pouvez pas conduire et pendant combien de temps. Vous êtes responsable d'informer la police de la route, lors de votre demande de permis de conduire, ainsi que votre assureur, des particularités liées à votre état de santé.

En savoir plus ?

- [Oreille \(image\) – Larousse](#)
- [Équilibre \(images\) – Larousse](#)
- [Vertiges : ce qui fait tourner la tête – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Ménière : une maladie à vilains tours – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Bétahistine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Maladie de Ménière' \(2000\), mis à jour le 06.09.2017 et adapté au contexte belge le 09.03.2018 – ebpracticenet](#)
- www.code-de-la-route.be