



Vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB)

🕒 paru le 20/11/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 21/10/2020

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 se compose de 3 canaux semi-circulaires et de deux renflements en forme de poche contenant les otolithes. Les canaux sont remplis d'un liquide visqueux (endolymphe) qui enregistre les mouvements de rotation. Les renflements en forme de poche enregistrent l'accélération et la décélération.

Le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) est la cause la plus fréquente de tournis ([vertiges](#)). Il s'agit d'une affection bénigne. Le vertige est causé par le fait que de petits bouts d'otolithes se détachent et se déplacent vers les canaux semi-circulaires, entraînant des vertiges en cas de mouvements de rotation de la tête. Dans la majorité des cas, c'est le canal semi-circulaire postérieur qui est en cause.

Le pronostic est bon : généralement, les symptômes disparaissent spontanément au bout de 4 semaines.

Chez qui et à quelle fréquence survient-il ?

Chaque année, environ 5 personnes sur 100 ont des vertiges. Environ 1 fois sur 4, ce vertige est un vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB). Il survient principalement chez les personnes d'âge moyen et les seniors, mais également chez les jeunes, généralement après un traumatisme crânien.

Comment le reconnaître ?

Vous avez soudainement l'impression d'avoir le tournis ou que la pièce tourne autour de vous. Généralement, le vertige se déclenche quand on tourne la tête ou quand on change de posture. Les vertiges sont souvent accompagnés de nausées et de vomissements.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin pose le diagnostic sur la base des symptômes caractéristiques, et le confirme à l'aide du test de Dix-Hallpike. Dans ce test, il tourne légèrement votre tête et vous aide à passer rapidement de la position assise à la position couchée. Après quelques secondes, si vos yeux font des mouvements caractéristiques et saccadés (nystagmus), et si vous avez le tournis, c'est que vous faites un vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB). Il arrive que des tests complémentaires soient nécessaires pour exclure d'autres causes de vertige.

Que pouvez-vous faire ?

Poursuivez au maximum vos activités habituelles. En général, l'affection disparaît spontanément dans les 4 semaines.

Soyez prudent si vous travaillez dans des conditions dangereuses, comme un travail en hauteur sur une échelle ou un toit. Tourner la tête au volant peut aussi constituer un comportement risqué.

Il existe des exercices qui font disparaître les vertiges plus rapidement et que vous pouvez effectuer à la maison (exercices de Brandt-Daroff). Asseyez-vous au bord du lit (au centre), et allongez-vous sur le côté. Une fois couché, tournez la tête pour regarder le plafond. Levez-vous quand le vertige est passé. Allongez-vous de l'autre côté et tournez la tête pour regarder le plafond. Répétez cela jusqu'à ce que le vertige disparaisse. Faites ces exercices 3 à 5 fois par jour. Ces exercices provoquent des vertiges, ce qui fait qu'au début, ils sont difficiles à poursuivre jusqu'au bout.

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin attendra d'abord pour voir si le vertige disparaît spontanément. Les médicaments font souvent plus de mal que de bien.

Il existe diverses manœuvres (interventions de repositionnement) permettant de déplacer les bouts d'otolithes détachés du canal semi-circulaire vers les renflements en forme de poche. Cependant, ces manœuvres prennent un certain temps et ne sont effectuées que par un médecin ou un kinésithérapeute ayant une expérience suffisante en la matière.

En l'absence d'amélioration, une intervention chirurgicale peut se révéler nécessaire. Durant l'opération, on coupe le nerf vestibulaire du côté affecté.

En savoir plus ?

- [Oreille \(image\) – Larousse](#)
- [Équilibre \(images\) – Larousse](#)
- [Vertiges : ce qui fait tourner la tête – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Vertige positionnel paroxystique bénin \(VPPB\)' \(2000\), mis à jour le 06.09.2017 et adapté au contexte belge le 08.03.2018 – ebpracticenet](#)