

McDonnell MN, Hillier SL. Rééducation vestibulaire pour améliorer les vertiges, l'équilibre et la mobilité chez les patients ayant un syndrome vestibulaire périphérique unilatéral. Rev.Cochrane.janv.2015

Contexte : Les personnes souffrant de déficits vestibulaires ressentent souvent des vertiges et des troubles de la vision, de l'équilibre ou de la mobilité. Les syndromes vestibulaires unilatéraux et périphériques (UPVD) sont les syndromes qui affectent un côté du système vestibulaire (unilatéral) et seulement la portion du système se trouvant à l'extérieur du cerveau (périphérique - partie de l'oreille interne). Quelques exemples de ces syndromes comprennent le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB), la névrite vestibulaire, la labyrinthite, la maladie de Ménière unilatérale ou des déficits vestibulaires faisant suite à une intervention chirurgicale comme la labyrinthectomie ou l'exérèse d'un neurinome de l'acoustique. Pour traiter ces syndromes, la rééducation vestibulaire est de plus en plus utilisée ; elle consiste en divers schémas thérapeutiques fondés sur le mouvement. Dans le cadre de la rééducation vestibulaire, le patient peut apprendre à provoquer les symptômes pour désensibiliser le système vestibulaire, à coordonner le mouvement des yeux et de la tête, ce qui améliore l'équilibre et l'aptitude à marcher, ainsi qu'obtenir des informations sur le déficit et sur la façon d'y faire face ou de devenir plus actif.

Caractéristiques des études : Nous avons recensé 39 essais contrôlés randomisés (avec un total de 2 441 participants) portant sur l'utilisation de la rééducation vestibulaire pour ce type de troubles. Toutes les études utilisaient une forme de rééducation vestibulaire et comprenaient des adultes vivant au sein de la communauté avec des UPVD symptomatiques et avérés. Les études variaient dans le sens où elles comparaient la rééducation vestibulaire à d'autres formes de prise en charge (médicaments, soins habituels ou manœuvres passives, etc.), à des interventions témoins ou placebo ou encore à d'autres formes de rééducation vestibulaire. L'utilisation de différents critères d'évaluation constituait une autre source de variation entre les études (rapports de vertige, améliorations de l'équilibre, vision ou marche, capacité de prendre part à la vie quotidienne, etc.).

Principaux résultats : En raison de la variation entre les études, seul un regroupement (mise en commun) limité des données a été possible. Les résultats de quatre études ont pu être combinés. Ils révélaient que la rééducation vestibulaire était plus efficace que l'intervention témoin ou que la fausse intervention pour améliorer les rapports subjectifs de vertige et la participation aux activités de la vie quotidienne. Deux études ont donné un résultat combiné favorable à la rééducation vestibulaire pour améliorer la marche. Les autres études indépendantes étaient toutes favorables à la rééducation vestibulaire en termes d'améliorations dans des domaines tels que l'équilibre, la vision et les activités de la vie quotidienne. L'exception à ces résultats concernait le groupe spécifique de personnes présentant un VPPB, pour qui les comparaisons de la rééducation vestibulaire avec des manœuvres de repositionnement physiques spécifiques indiquaient que ces dernières étaient plus efficaces pour réduire le symptôme de vertige, en particulier à court terme. Cependant, d'autres études révélaient que l'association des manœuvres avec la rééducation vestibulaire était efficace pour améliorer le rétablissement fonctionnel à long terme. Aucun effet indésirable faisant suite à toute rééducation vestibulaire n'était rapporté. Dans les études réalisant une évaluation de suivi (de 3 à 12 mois), les effets positifs étaient maintenus. Aucune preuve n'indiquait qu'une forme de rééducation vestibulaire est supérieure à une autre. Il existe un ensemble croissant et cohérent de preuves favorables à l'utilisation de la rééducation vestibulaire chez les personnes souffrant de vertige et de déficit fonctionnel résultant d'un UPVD.

Qualité des preuves : Les études étaient généralement de qualité modérée à élevée, mais les méthodes utilisées variaient. Ces preuves sont à jour jusqu'au 18 janvier 2014.

Conclusions des auteurs : Des preuves, de modérées à solides, indiquent que la rééducation vestibulaire est un traitement efficace et sans danger pour le syndrome vestibulaire périphérique unilatéral, d'après un certain nombre d'essais contrôlés randomisés de haute qualité. Des preuves modérées indiquent que la rééducation vestibulaire permet une résolution des symptômes et une amélioration du fonctionnement à moyen terme. Cependant, certaines preuves révèlent que pour le groupe spécifique de personnes ayant reçu un diagnostic de VPPB, les manœuvres physiques (de repositionnement) sont plus efficaces à court terme que la rééducation vestibulaire fondée sur des exercices, bien que l'association des deux soit efficace pour la récupération fonctionnelle à long terme. Il n'existe pas suffisamment de preuves pour distinguer les différentes formes de rééducation vestibulaire.