



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Contrôle des vertiges dans la maladie de Menière par injections trans-tympaniques de dexaméthasone[☆]



A. Weckel*, M. Marx, M.-J. Esteve-Fraysse

Service ORL, CHU Purpan, place Baylac, 31059 Toulouse cedex 9, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Maladie de Menière
Vertiges
Trans-tympanique
Dexaméthasone

RÉSUMÉ

But. – L'objectif principal était d'évaluer l'efficacité des injections trans-tympaniques (ITT) de dexaméthasone sur le contrôle des vertiges, dans des maladies de Menière unilatérales, réfractaires aux traitements médicamenteux.

Matériel et méthodes. – Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur 25 patients, présentant une maladie de Menière unilatérale, définie selon les critères de l'*American Academy of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery* (AAO-HNS), invalidante. Les patients ont bénéficié d'ITT de dexaméthasone durant la période de suivi. Le contrôle des vertiges a été évalué selon l'index de contrôle des vertiges définis en classe selon l'AAO-HNS, à 6 mois, 1 an, et 2 ans après le début de cette thérapeutique. La survenue d'éventuelles complications, et l'évolution de l'audition ont également été évaluées.

Objectifs. – L'objectif principal était d'évaluer l'efficacité des ITT de dexaméthasone dans le contrôle des vertiges dans la maladie de Menière.

Résultats. – À 6 mois un contrôle satisfaisant (classe A ou B) était obtenu chez 92 % des patients ($n = 23/25$), à 1 an le contrôle était satisfaisant chez 68 % des patients ($n = 17/25$), et à 2 ans chez 70 % des patients ($n = 16/23$). Il n'y a pas eu d'aggravation de l'audition chez les patients bien contrôlés par cette thérapeutique. Aucune complication locale ni systémique n'a été observée durant le suivi.

Conclusion. – La dexaméthasone fait partie de la stratégie de prise en charge des patients présentant une maladie de Menière réfractaire aux traitements conventionnels, avant les traitements destructeurs, et permet un contrôle des vertiges dans 70 % des cas à 2 ans.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

1.1. Exposition générale du sujet

La maladie de Menière est une pathologie de l'oreille interne, de cause mal connue, dont le substrat communément admis est l'hydrops endolymphatique. Son incidence se situe entre 3,5 et 350/100 000 personnes [1] ; elle touche majoritairement des personnes entre 40 et 60 ans, bien que les jeunes puissent être affectées. Elle se caractérise par une triade clinique associant surdité, acouphène, et vertiges, évoluant par crises, avec un rythme variable selon les patients, les épisodes se produisant avec une fréquence moyenne de 6 à 11 épisodes par an, avec des périodes de rémission

pouvant durer plusieurs mois [2]. Cette histoire naturelle fluctuante rend l'évaluation de l'efficacité des traitements proposés difficile. Un large éventail de stratégies thérapeutiques peut être envisagé, allant de traitements conservateurs, comme les antivertigineux, les corticoïdes ou les diurétiques, à des traitements destructeurs, tels que les labyrinthectomies ou la neurotomie vestibulaire. La prise en charge se veut le plus souvent conservatrice, reposant sur un traitement médical, et avec cette prise en charge, environ 60 % à 87 % des patients atteints de la maladie de Menière sont en mesure de maintenir leurs activités quotidiennes normales [3,4]. Pour les patients présentant des symptômes invalidants résistants à cette prise en charge, une labyrinthectomie chimique trans-tympanique ou une intervention chirurgicale peut être envisagée, destructive ou non selon l'audition du patient [5].

L'effet bénéfique des corticoïdes dans la maladie de Menière est rapporté dans la littérature, en utilisant la voie systémique et la voie trans-tympanique, même si la modalité d'action reste mal connue. Cette efficacité reposerait sur l'effet des corticoïdes sur les processus inflammatoires ou immunitaires, ou sur la régulation de l'homéostasie ionique [6–8]. La voie locale, trans-tympanique, a

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2017.07.002>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : weckel.a@chu-toulouse.fr (A. Weckel).<https://doi.org/10.1016/j.aforl.2017.04.003>

1879-7261/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

pour avantage d'éviter les effets secondaires de l'administration systémique, en permettant des concentrations élevées dans les liquides de l'oreille interne avec un passage systémique minimal. Des études pharmacocinétiques chez l'animal et chez l'homme ont montré que seules des doses élevées de glucocorticoïdes systémiques donneront lieu à des niveaux de concentration de médicament détectables dans la périlymphe, alors que les substances appliquées au niveau de la membrane de la fenêtre ronde permettent d'obtenir des concentrations plus élevées dans les liquides de l'oreille interne [9]. L'administration trans-tympanique est une procédure simple, pouvant être réalisée en consultation et exposant à peu d'effets secondaires. L'administration trans-tympanique de dexaméthasone est ainsi une des alternatives thérapeutiques proposées dans la maladie de Menière. En opposition aux traitements permettant un contrôle complet des symptômes avec un traitement unique, les injections trans-tympaniques de dexaméthasone doivent parfois être répétées lors de la réapparition ou en cas de nouvelle aggravation des symptômes [10].

1.2. Aspect particulier du sujet abordé

Nous avons évalué l'efficacité de cette modalité thérapeutique sur le contrôle des vertiges durant les 2 ans suivant la première administration, l'objectif principal étant de mettre en évidence l'efficacité de cette thérapeutique. Les objectifs secondaires étaient d'analyser la survenue d'éventuels effets secondaires, et de suivre l'évolution de l'audition durant tout le suivi. Les patients bénéficiaient de nouvelles administrations selon les besoins durant les 2 ans de suivi.

1.3. Buts du travail

Mettre en évidence l'efficacité des ITT de dexaméthasone dans la maladie de Menière, sur les vertiges. Montrer que l'administration ponctuelle ou régulière de cette thérapeutique a sa place dans l'éventail des traitements conservateurs dans la maladie de Menière.

2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique, portant sur 25 patients présentant une maladie de Menière unilatérale certaine définie selon les critères AAO-HNS. Selon ces critères, la maladie de Menière unilatérale doit répondre aux critères suivants :

- survenue d'au moins 2 épisodes de vertiges paroxystiques spontanés, d'une durée égale ou supérieure à 20 minutes ;
- surdité de perception confirmée par au moins un audiogramme ;
- présence d'acouphène ou de plénitude de l'oreille ;
- autres causes exclues [11].

Le choix des ITT de dexaméthasone a été fait chez ces patients présentant :

- une maladie de Menière unilatérale, résistant aux traitements médicaux, invalidés par les récurrences des accès vertigineux depuis au moins 6 mois, et ;
- présentant une audition peu ou pas altérée (socialement utile, définie arbitrairement comme une perte d'audition moyenne (seuil en conduction aérienne à 500 Hz + 1000 Hz + 2000 Hz + 4000 Hz/4) de moins de 50 dB et une discrimination ≥ 80 % à 50 dB) et/ou 3) une préservation de la fonction vestibulaire (absence de déficit vestibulaire de plus de 50 % sur l'épreuve calorique).

Les patients pour qui les ITT étaient justifiées par les symptômes auditifs seuls n'ont pas été inclus dans cette étude. Ces patients étaient âgés de 43 ans à 80 ans (âge médian de 57 ans). Il s'agissait de 14 hommes et de 11 femmes. Les symptômes étaient latéralisés à droite pour 14 d'entre eux, et pour 11 à gauche. Tous les patients ont bénéficié d'un examen clinique complet, ainsi qu'une imagerie par IRM des conduits auditifs internes afin d'éliminer des diagnostics différentiels éventuels.

La première ITT de dexaméthasone a été réalisée entre décembre 2008 et octobre 2014. La procédure d'injection a été réalisée en consultation, sous microscope binoculaire. Le patient, placé en décubitus dorsal, bénéficiait d'une anesthésie locale du quadrant postéro-inférieur du tympan avec de l'Emla[®] 5 % (lido-caine + prilocaïne) durant 1 heure. L'injection était réalisée dans la quadrant postéro-inférieur, à l'aide d'une aiguille de calibre 25 gauge, après qu'une ponction ait été faite dans le quadrant antéro-inférieur afin de libérer l'air durant l'injection. Le volume injecté allait de 0,3 mL à 0,7 mL d'une solution de dexaméthasone dosé à 4 mg/mL (représentant une dose totale injectée allant de 3,6 mg à 8,4 mg par série d'ITT). Après l'injection, le sujet devait rester couché, avec la tête tournée de 45° vers le côté opposé, pendant 45 minutes, avec pour consigne d'éviter la déglutition. Tous les patients ont bénéficié de 3 injections, réalisées sur 3 à 5 jours, correspondant à une série d'injection.

Durant le suivi, si le patient présentait une amélioration de ses vertiges pendant minimum 6 mois, puis secondairement une nouvelle aggravation, une autre série d'injections lui était proposée, ainsi qu'en alternative, une labyrinthectomie chimique. En cas d'échec d'emblée ou de contrôle insuffisant des vertiges, une autre alternative thérapeutique lui était proposée, par labyrinthectomie chimique également.

Le contrôle des vertiges a été calculé en utilisant l'index de contrôle des vertiges défini par l'AAO-HNS, 6 mois, 12 mois et 24 mois après la première injection. Le contrôle des vertiges était jugé comme satisfaisant pour les classes A et B, non satisfaisant au delà (échec ou contrôle insuffisant).

3. Résultats

3.1. Sur les vertiges

À 6 mois, 23 patients présentaient une symptomatologie de classe A ou B (A = 14, B = 9), ce qui correspond à 92 % de contrôle des vertiges ($n = 23/25$). Les 2 patients non contrôlés ont bénéficié d'une labyrinthectomie chimique. À 1 an, 17 patients étaient de classe A ou B (A = 11, B = 6), représentant 68 % de contrôle des vertiges ($n = 17/25$). En effet, 3 patients ont bénéficié d'une labyrinthectomie chimique avant 1 an de suivi en plus des 2 sujets qui étaient d'emblée en échec thérapeutique, ces 3 patients ayant présenté une récurrence précoce des symptômes ou la survenue de crises de Tumar-kin. À 2 ans, 24 patients ont un suivi complet (1 perdu de vue avant 2 ans), cependant 1 des patients a manifesté des symptômes contrôlatéraux, ce qui nous a amené à l'exclusion de l'analyse à 2 ans. Ainsi, 16 patients étaient contrôlés de manière satisfaisante (A = 11, B = 5), représentant 70 % de contrôle des vertiges ($n = 16/23$). Les 7 patients non contrôlés ont opté pour un traitement par labyrinthectomie chimique (Tableau 1).

Tableau 1
Contrôle des vertiges à 6 mois, 1 an, et 2 ans.

	Contrôlés (classe A ou B)	Non contrôlés	% contrôle
6 mois	23	2	92 % ($n = 23/25$)
1 an	17	8	68 % ($n = 17/25$)
2 ans	16	7	70 % ($n = 16/23$)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805443>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805443>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)