

LE SYNDROME HEMODYNAMIQUE POSTURAL

Travail préliminaire

Alain SEMONT, Armelle PIRY, Philippe RIVET.

Congrès SIRV Mai 2011 Bordeaux

Introduction : La lithiase canalaire responsable de vertiges de position est seule à être justifiable d'une manœuvre libératoire. Les caractéristiques du nystagmus provoqué sont bien connues et il est dit que l'absence d'un paramètre doit obliger le clinicien à reconsidérer son diagnostic. Il semble que les diagnostics différentiels ne soient pas très connus ou suffisamment rares pour être occultés au profit d'une atypie.

Depuis de nombreuses années nous présentons ce que nous appelions le vertige au changement de position comme principal diagnostic différentiel. La reconnaissance des signes, des conditions, d'apparition, de la méthodologie de provocation, y compris la description des erreurs méthodologiques conduisant à une erreur de diagnostic sur la lithiase avaient déjà été présenté à Bordeaux dans le cadre d'une réunion de la Fondation Portmann.

Il est nécessaire d'apporter des explications physiopathologiques à ce type d'affection qui reste totalement mécanique. Nous avons présenté un travail fait sous le contrôle de feu Gérard RANCUREL au moyen d'angio graphies en résonance magnétique. Nous avons observé principalement un pourcentage très élevé de différenciations anatomiques dans cette population (80%) par rapport au chiffre reconnu dans une population asymptomatique: 20%. Nous disions alors que les Doppler n'étaient pas très contributifs.

C'était une erreur car certain doppleriste scrupuleux et chercheur sont capables de nous apporter des réponses très intéressantes.

Matériel et méthode : Sur une population, étiquetée VPPB probable, adressée pour traitement par manœuvre libératoire nous observons un partage de 60% lithiase et 40% hémodynamique. Sur les trois dernières années les patients hémodynamiques ont été explorés par écho-doppler des axes cervico-céphaliques ainsi que la vascularisation des membres supérieurs. Ces explorations étaient conduites avec un protocole long et rigoureux donnant les paramètres suivants : diamètre des artères, vitesse des flux, indice de résistance, calcul du débit. Tout ceci dans la position générant les symptômes; sujet allongé et à l'orthostatisme. La distribution de la population est plus étendue que dans le VPPB.

Conclusion : Il apparait des modifications très nettes des flux en fonction de plusieurs facteurs :

- La statique posturale dos cyphosé, nuque hyperlordosée, épaules enroulées en avant.
- Les sujets jeunes sont des longilignes hypotoniques hypotendus,

- Les sujets âgés ont des architectures thoraco-cervicales très perturbées, ils sont souvent hypertendus avec des molécules pas toujours bien adaptées.
- Les autres sujets ont une ergonomie de travail désastreuse sur ordinateur.
- Tous ces éléments pouvant être retrouvés chez un sujet de cette population.

L'apparition du symptôme initial se produit toujours en quittant une position ou en changeant de position. Principalement le matin se levant ou dans la deuxième partie de la nuit. Il s'agit d'un grand vertige dont l'aspect invalidant peut aller de quelques minutes à plusieurs jours avec une possible récurrence sur plusieurs jours. Ceci permet de comprendre qu'il puisse y avoir des affections liées qui souvent et à tort sont étiquetées avec la mention : atypique ou pseudo ou ...forme.

Le traitement est médical associé à une ergonomie de travail améliorée, une modification de la position habituelle de couchage. Tout ceci étant consécutif à l'observation des positions de la tête provoquant le nystagmus objectivant la douleur. Cette observation se faisant grâce à l'utilisation d'un masque vidéo dans le noir contrairement à la lithiase qui s'observe à masque ouvert.

Lors de la présentation des petites séquences d'enregistrement vidéo seront présentées suivie de la discussion.