

Thème : nystagmus

Marie

Posté le: Dim 11 Sep 2005, 21:27:31

MM, s'il vous plaît, un petit rappel,

en période de crise, nystagmus gauche = ménière gauche ou droit ?

Merci

Mm

Posté le: Mer 14 Sep 2005, 22:25:32

Bonjour Marie

De façon générale, il existe deux syndromes vestibulaires :

- 1) Irritatif : nystagmus bat vers l'oreille malade (nystagmus gauche = oreille gauche malade)
- 2) Destructif : nystagmus bat vers l'oreille saine (nystagmus gauche = oreille droite malade)

Dans la maladie de Ménière on peut étudier le nystagmus dans deux situation : la période de crise et la période de compensation

- Dans une crise de Ménière le sens de nystagmus peut être variable. Surtout au début de la crise. A distance (de quelques heures) du début d'une crise de Ménière : le nystagmus est le plus souvent de type destructif.

Dans la phase de compensation après installation d'un déficit (crise de ménière destructive ou après neurotomie) : il peut y avoir deux états de sous-compensation et sur-compensation.

* Dans une sous-compensation où il existe un défaut de compensation, le nystagmus est de type destructif

* Dans une sur-compensation où il existe une compensation exagérée, le nystagmus est de type irritatif.

Au total, le nystagmus dans une Ménière évolue en fonction de stade et dans le temps, donc il est de sens variable. Son étude seule n'a pas tellement d'intérêt et ne peut pas être suffisante pour diagnostic de l'oreille malade. Bien d'autres facteurs sont nécessairee pour compléter l'étude diagnostique.

A ne pas oublier que dans certains Ménières, il y a une hyperreflexie (syndrome irritatif) et il n'y a pas (pendant très longtemps) de déficit vestibulaire ou le syndrome destructif.

Pour revenir à votre question : chère marie ça dépend pour qui !!!!! Mais pour ne pas trop compliquer les choses en général on considère que la crise provoque surtout un nystagmus destructif. Donc un nystagmus gauche veut dire que l'oreille gauche travaille plus que l'oreille droite et donc c'est la droite qui est malade et travaille moins.

Si la question est pour vous : c'est beaucoup plus compliqué !!!!!

Marie

posté le: Jeu 15 Sep 2005, 08:57:48

Merci de votre réponse,

Je sais que cette histoire de nystagmus est très compliquée, et bien qu'acquise à un moment donné, je l'oublie par la suite et fais des "nœuds" avec

Oui, effectivement, c'est pour mon cas !

En pleine crise , sans vertige, je me retrouve avec un nystagmus gauche spontané et après la crise quand tout redevient normal, j'ai (mais là c'est normal) un nystagmus droit provoqué.

Donc, si je vous ai bien suivi, je me retrouve toujours avec les 2 possibilités : ménière droit ou/et mauvaise compensation post-opératoire

Mm

Posté le: Dim 18 Sep 2005, 13:41:43

Oui pour le spontané, mais pour le nystagmus provoqué : il n'est pas normal et s'il y a vraiment un nystagmus provoqué il faut le libérer, c'est faisable même pour le canal supérieur.

dites moi exactement le sens (droit, gauche, supérieur, inférieur) et la forme (horizontal, horizonto-rotatoire) de ce nystagmus provoqué, ainsi que le mouvement le déclenchant, je vous dirai la manœuvre pour le libérer.

Marie

Posté le: Dim 18 Sep 2005, 14:14:30

Le nystagmus provoqué est horizontal droit avec la manœuvre du head-shaking test.

Ceci semble normal après neurotomie gauche, puisque si j'ai bien suivi, le nystagmus doit battre du coté le plus fort, après cette épreuve.

Je vous signale que ce nystagmus droit provoqué existait dès la neurotomie, mais semblait avoir disparu.

Sinon, j'ai toujours cette composante verticale de bas en haut, ce qui fait dire à mes ORL que le canal supérieur droit est en cause.

Le nystagmus est spontané gauche horizontal lors de mes crises de ménière qui sont maintenant sans vertiges (seuls demeurent le vomissements, les incapacités à bouger la tête, et l'impossibilité souvent de me lever).

Je crois avoir dit tout ce que j'ai compris

Mm

posté le: Ven 23 Sep 2005, 05:36:47

Le nystagmus produit par la manœuvre du head-shaking n'est pas un nystagmus provoqué de position. Il signifie la présence d'une asymétrie vestibulaire.

Head Shaking Test (HST)

Durée du test :
30 secondes

Récepteurs explorés :
Etude simultanée des canaux CSC latéraux

Méthode :

Patient assis immobile, la tête antéfléchie de 30°, les yeux masqués par la vidéonystagmoscope (ou de lunette de Frenzel), le praticien soumet pendant 20 secondes la tête du patient à des mouvements de « va-et-vient » dans le plan des CSC latéraux. L'amplitude totale de ces mouvements est de 40° à une fréquence de 2 Hz (soit : 40 allers-retours en 20 secondes). Dès l'immobilisation de la tête, le praticien observe sur l'écran le mouvement de l'œil filmé.

Résultats :

Normal : l'œil filmé reste immobile à l'arrêt.

Pathologique : à l'arrêt apparaît un nystagmus horizontal dont le sens évolue en deux phases (une phase primaire qui dure plusieurs secondes pendant laquelle le nystagmus bat vers l'oreille la plus tonique, puis une phase secondaire plus longue pendant laquelle le nystagmus, moins intense, bat en sens inverse).

Pour que le test soit positif il faut que l'asymétrie survienne pour des hautes fréquences. Ceci explique que certains patients atteints de maladie de Ménière puissent avoir des HST négatifs. Dans les pathologies d'origine centrale : à l'arrêt il apparaît un nystagmus vertical ou torsionnel en lieu et place de l'horizontal attendu. L'intensité du nystagmus de la phase secondaire est supérieure à celle de la phase primaire.

Le nystagmus provoqué est un nystagmus qui apparaît lors d'une prise de position et non pas lors de la manoeuvre du head-shaking !!!

Mm

Posté le: Sam 24 Sep 2005, 21:48:06

Posté le: Sam 24 Sep 2005, 21:48:06 Sujet du message:

Petite correction :

La composante verticale peut être aussi d'origine centrale