

# Thème : choisir la neurectomie

Auteur : " size=2MM (212.129.47.xxx)

Sujet : Neurectomie

Date : 16/10/2002 19:14:58

Concernant la neurectomie vestibulaire :

Je pense que la plupart d'entre vous espèrent une bonne explication sur la neurectomie vestibulaire. Et malheureusement les chirurgiens ne consacrent pas suffisamment de temps pour expliquer les choses !!!!

Si vous permettez je vais sommairement expliquer quelques points :

- Neurectomie pourquoi : elle est réservée aux Ménières rebelles (aux traitements) et/ ou invalidantes (crises de vertige fréquentes ou invalidante).
- Neurectomie vestibulaire comment : c'est la section la plus parfaite du nerf vestibulaire. Soit dans sa partie proximale ( l'angle ponto-cérébelleux : voie rétro-sigmoïde ) soit dans sa partie distale ( le conduit auditif interne : voie sus pétreuse ) ; Section du nerf vestibulaire dans sa partie distale permet la résection du ganglion géniculé Scarpa et les anastomoses cochléo-vestibulaire donc efficacité plus certaine.
- Résultat à long terme après la neurectomie ( Etude réalisée en 2000 sur 80 neurectomie et sur 10 ans d'évolution ) : la disparition des vertiges (dans 95% des cas) , persistance des troubles de l'équilibre ( 73%) ; aggravation de la surdité (40%) ; aggravation des acouphènes (21%)
- Action de la neurectomie : la section du nerf vestibulaire ne fait que déconnecter l'appareil vestibulaire du système nerveux central. Aucune action théorique sur l'hydrops. Mais il ne faut pas oublier que entre chaque organe et le cerveau (notamment l'oreille) il existe une voie afférente et une voie efférente. Le cerveau reçoit des informations de l'organe et envoie des informations (rétro- contrôle). Après une crise de vertige (à priori destructive) on peut bizarrement trouver une hyperexcitabilité de l'oreille malade. Ceci n'est que le résultat des messages de correction d'origine centrale qui peut être non adaptée et / ou exagérée. Ainsi, on peut expliquer une certaine accalmie de l'hydrops après la neurectomie (notamment stabilité de l'audition). Ceci veut dire que une partie des symptômes sont dus à la réaction inadaptée du système nerveux central en réponse de l'hydrops. Une fois que l'oreille est déconnectée, donc l'inhibition ou stimulation d'origine centrale disparaît et la part réelle de l'hydrops apparaît. Qui peut être souvent minime mais exagérée par le panique cérébral !!! (Ce phénomène existe plus simplement par exemple dans les Hépatite virales : ce n'est pas le virus qui détruit le foie, mais c'est la réponse inadaptée et exagérée du système immunitaire qui détruit le foie).

Merci de votre patience.

Auteur : Tournesol (195.93.49.xxx)

Sujet : Re : Neurectomie

Date : 16/10/2002 19:45:37

Excellente explication c'est vrai...

La neurectomie doit donc être à mon avis réservée uniquement aux cas de vertiges invalidants, s'il n'y a pas d'autres solutions..

L'aggravation me semble tout de même un risque trop important pour ne pas tout tenter avant..

Cette neurectomie permet d'éviter les vertiges mais ne soigne malheureusement pas le reste..

Auteur : " size=2MM (212.129.47.xxx)

Sujet : Re : Neurectomie

Date : 16/10/2002 22:01:57

Non la neurectomie reste la meilleure solution dans les formes où il y a des vertiges.

Ceux qui ont bénéficié de cette intervention ne la regrette pas. Le symptôme vertige est le symptôme le plus invalidant quelle que soit sa fréquence.

Une Ménière du moment qu'elle est déstabilisée ( traitement débuté tardivement, traitement hésitant, traitement irrégulier, ...) doit bénéficier d'un traitement radical type neurectomie. Un état de vertige chronique n'est pas acceptable.

Ce que j'ai expliqué, c'est de la théorie mais tout dépend bien sûr de la souffrance du malade.

Une Ménière opérée est plus facile à maîtriser dans tous les cas.

Pour Marie , ça va marcher. Dommage pour l'audition, mais les vertiges doivent disparaître

Sujet : Re : Neurectomie

Date : 17/10/2002 08:13:06

il y a semble-t-il des moyens moins radicaux que la neurectomie, qui peuvent l'éviter, stabiliser les vertiges et donc permettre de sauvegarder de l'audition... certains en témoignent d'ailleurs ...

selon moi la neuroctemie... c'est la dernière solution, quand les vertiges prennent le dessus sur tout, et même sur l'audition, mais pas avant...

d'ailleurs MM, tu le disais dans les post précédents !

Auteur : " size=2MM (172.179.100.xxx)

Sujet : Re : Neurectomie

Date : 17/10/2002 13:25:40

Tout à fait d'accord avec Xény. On en parlera. en premier c'est un bon traitement médical ( régulier, et débuté tôt )

Mais, je viens de voir une erreur majeur dans mon message sur la neurectomie :

Dans la neurectomie : on section le nerf vestibulaire et le ganglion SCARPA ( et non pas Géniculé ) désolé de cette faute.

La neurotomie est tout simplement la section du nerf vestibulaire dans l'angle ponto-cérébelleux ( voie rétro sigmoïde)

Auteur : MM (212.232.1.xxx)

Sujet : Re : jpr de retour

Date : 21/03/2003 22:43:28

Bonsoir

Il est évident que dans une ménière l'audition doit être préserver au maximum. Cette maladie peut se bilatéraliser et parfois sous la forme d'une surdité importante.

Les injections des aminosides étaient fréquemment utilisées à l'époque où la chirurgie et surtout l'anesthésie n'était pas fiable, mais à notre époque il est plus logique de profiter de la chirurgie et en particulier ici d'une neurectomie ou neurotomie vestibulaire. Son résultat sur les vertiges est largement supérieur par rapport aux autres moyens thérapeutiques et surtout par rapport aux injections d'aminosides.

Alors pour notre ami JPR : si ses médicaments ne sont pas adaptés et qu'il continue de faire les vertiges, seul une intervention de neurectomie ou neurotomie vestibulaire est logique. Les aminosides sont souvent inefficace à faible doses ou toxiques pour l'audition à forte dose. Il faut trouver un bon chirurgien et pas autre chose.

Amitié

mm

Posté le: Lun 31 Mar 2008, 22:05:48

Mes nouvelles réflexions concernant la neurectomie et ses fameuses suites !!!  
En lisant certains anciens messages, il m'a paru utile de remettre à jour mes réflexions et redire certaines informations sur la neurectomie (ou neurotomie) vestibulaire.

1) Indication de la neurectomie vestibulaire :

C'est la maladie de Ménière avec crise de vertige typique (crise durant au moins 20 minutes et au plus 24 heures), fréquente, invalidante et rebelle au traitement médical adapté et bien conduit.

La neurectomie ou la neurotomie vestibulaire est de loin la meilleure solution pour les crises de vertiges d'une maladie de Ménière rebelle

2) Résultat attendu de la neurectomie vestibulaire :

C'est l'obtention d'une déconnexion totale de l'appareil vestibulaire et disparition totale des crises de vertige.

3) Etat post opératoire :

Dans le cas optimal, le patient ne doit plus présenter de vertige, son état d'équilibre allant en s'améliorant grâce à la compensation centrale qui peut s'installer spontanément ou sous l'effet d'une rééducation adaptée et bien conduite.

Il est évident que le cerveau étant amputé d'un appareil vestibulaire (suite à la neurectomie) est fragilisé de façon permanente pour la gestion de l'équilibre. A chaque fois qu'il est sollicité pour gérer l'équilibre, sa réponse peut être plus ou moins adaptée et comporter des dysfonctionnements plus ou moins gênants. Mais il n'y a pas de crise de vertige typique et persistent ni des troubles invalidants ( : de l'oreille opérée).

4) Facteurs influant le résultat d'une neurectomie vestibulaire :

La situation optimale post opératoire n'est pas malheureusement obtenu de façon gratuite ni systématique. Pour obtenir une situation optimale en période post opératoire, il est nécessaire de cumuler tous les facteurs de bon pronostic et d'éviter tous les facteurs de mauvais pronostic sur le résultat post opératoire.

Les facteurs influant le résultat d'une neurectomie sont :

- a) l'exactitude du diagnostic de la maladie de Ménière
- b) la qualité de la prise en charge des pathologies associées
- c) l'ancienneté de la maladie et en particulier le temps passé avec des crises de vertige
- d) l'état de l'appareil vestibulaire controlatéral au moment de l'intervention
- e) la qualité de l'intervention
- f) les médicaments pris en période pré et en post opératoire
- g) la qualité de la rééducation active

## h) la sensibilité vestibulaire individuelle

Un bon résultat nécessite :

- Un diagnostic correct, précoce et bien expliqué au patient avec l'établissement d'un protocole thérapeutique détaillé et chronométré dès le diagnostic, incluant dès le départ les différentes possibilités thérapeutiques et en particulier l'indication chirurgicale.
- Une prise en charge globale et en particulier des pathologies associées (exemples : une fragilité psychologique, une migraine, une maladie inflammatoire, etc.).
- Un délai défini et relativement court (un à deux ans) consenti aux vertiges. Prévoir la meilleure indication chirurgicale possible au bout du délai prédéfini avec le patient devant le caractère rebelle et persistant de la maladie sans attendre une importante destruction de l'appareil vestibulaire et/ou cochléaire.
- Un appareil vestibulaire controlatéral et un appareil vestibulaire central indemne de perturbation. La répétition des vertiges et la fluctuation de l'appareil vestibulaire malade, entraînent au long terme des perturbations compensatoires au niveau du système vestibulaire centrale et de l'appareil vestibulaire controlatéral. La neurectomie elle-même entraîne déjà ce type de perturbation, il ne faut pas qu'il y en ait auparavant, ce qui alourdirait grandement la tâche du cerveau pour l'installation de la compensation.
- Une intervention bien faite et sans complication.
- Une abstention de médication vestibuloplogique en post opératoire. Ce sont des médicaments psychotropes, somnifères, antivertigineux et en particulier le Tanganil. (La bétahistine n'est pas un antivertigineux vestibuloplogique et peut être proposé en période post opératoire).
- Une rééducation active non agressive et adaptée au cas et en particulier à l'état vestibulaire controlatéral et à la sensibilité de l'individu.
- Un sujet pas trop sensible !!! En général, les sujets sensibles sont des sujets qui présentent dès le départ une forme plutôt irritative associées à une composante centrale et avec des crises de vertige émaillées de signes neurovégétatifs riches et intenses.

Ceux dit : dans la plupart des cas les neurectomies vestibulaires soulagent rapidement les patients et apportent une satisfaction relative intéressante sans trop de contreparties.

Bon courage.