

Thème : occlusion chirurgicale du canal semi circulaire latéral

Archirigolo

Posté le: Sam 27 Sep 2008, 16:08:06

bonjour

J'ai lu un court article la dessus c'est encore un protocole d'etude mais qui pourrait prochainement apporter une solution radicale aux vertiges et renforcer l'arsenal chirurgical concernant la suppression des vertiges au coté de la neurectomie vestibulaire.

Voila ce que j'ai lu:

Au sommaire de la Revue N° 1 - 2008

OTONEUROLOGIE

Blocage du canal semi circulaire latéral : un traitement chirurgical simple et efficace dans les maladies de Menière invalidantes

Auteurs : Gentine A, Martin E, Schultz Ph, Debry Ch, Charpiot A. (Strasbourg)

Ref. : Rev Laryngol Otol Rhinol. 2008;129,1:11-16.

Résumé : Objectifs : présenter la technique du blocage du canal semi-circulaire latéral (BCL) et ses résultats à long terme sur le contrôle des vertiges dans la maladie de Menière invalidante. Méthodes : dans cette étude préliminaire prospective, les patients présentant une maladie de Menière invalidante ont bénéficié d'un BCL (n= 11) ou d'une neurotomie vestibulaire (NV) (n=11) pour le groupe témoin. Le BCL a été réalisé par voie rétroauriculaire et la NV par voie rétrosigmaïde. Les vertiges et l'audition ont été étudiés avant et après chaque type de traitement, conformément aux critères d'évaluation des traitements de la maladie de Menière, avec au minimum 2 ans de recul. Dans le groupe des patients traités par BCL, une imagerie des rochers et de l'oreille interne a été réalisée (tomodensitométrie et imagerie par résonance magnétique nucléaire). Résultats : le BCL a été efficace (classe d'efficacité A ou B) dans 82 % des cas (n= 9/11), et la NV dans 91 % des cas (n= 10/11). Parmi les patients chez qui l'intervention a été efficace (disparition des vertiges), tous les patients traités par BCL (n= 9/9) ont retrouvé une vie normale (échelle fonctionnelle 1 ou 2 c'est-à-dire aucune répercussion liée aux troubles de l'équilibre), mais seulement 50% après NV (n= 5/10). Le BCL n'a eu aucune répercussion sur l'audition dans 82 % des cas, n= 9/11 (73 % des cas après NV, n= 8/11), et dans les 18 % restant (n= 2/11) la perte d'audition était de l'ordre de 30 dB. Aucune complication chirurgicale n'est survenue dans ces deux groupes. L'analyse radiologique après BCL a permis de préciser la zone optimale de fraisage pour éviter un blocage trop proche de l'ampoule du canal semi-circulaire latéral. Conclusion : le BCL est une technique simple qui pourrait avoir un intérêt majeur dans la maladie de Menière invalidante. Cette étude préliminaire montre en effet de bons résultats pour le contrôle des vertiges et une excellente tolérance à court et long terme. Ces premiers résultats nous incitent à poursuivre l'étude prospective afin de définir la place de ce traitement novateur, aux côtés de la neurotomie vestibulaire et de la labyrinthectomie chimique qui pourraient alors être réservées aux vertiges avec atteinte otolithique (crises de Tumarkin).

MM avez vous plus d'infos sur ce sujet très encourageant?

A suivre,

Archirigolo

et des questions que je me pose ;

est ce qu'il y a un examen qui permet de savoir avant l'intervention s'il y a défaut de la capsule du canal horizontal ?

..autrement dit les 6 patients ont ils subis cette intervention suivant un critère précis qui n'est pas une généralité chez les méniéristes ?

est ce que c'est ce canal horizontal qui est le plus souvent responsable des vertiges ?

pourquoi l'obstruction d'un seul canal conduit à l'aréflexie ?? les autres sont devenus caduques ?

l'opération est elle jugée plus "simple" qu'une neurectomie ?

mm

Posté le: Sam 03 Fév 2007, 18:32:50

Bonjour

Je ne voulais pas parler de cette intervention mais puisque vous avez posé les questions allons y !!! Nous réalisons aussi cette intervention depuis peu dans notre service. Je ne suis pas trop pour cette intervention, car elle ne répond pas à toutes les formes de vertiges dans cette maladie.

En réponse à vos questions :

- Il s'agit d'une intervention très conservatrice pour l'audition, de réalisation très facile (dix mille fois plus simple qu'une neurectomie !)et enfin elle peut être dans le temps complété par une neurectomie sans problème.

- **Le critère principal de sélection est essentiellement clinique** : à l'interrogatoire on doit déterminer si les vertiges sont rotatoires ou non, et même si le sens de la rotation est horizontale oui ou non. Car cette intervention (le comblement du CSC externe) ne fait qu'éliminer les vertiges rotatoires horizontaux. Il est vrai qu'il existe plusieurs type de vertige et en particulier des atteintes otolithiques dans cette maladie, mais en pratique dans la plupart des cas le vertige est horizontale et d'ailleurs ce type de vertige est le plus invalidant.

- Pourquoi VNG montre après cette intervention si simple une aréflexie aux épreuves caloriques : parce que les épreuves caloriques de VNG ou de ENG n'explorent que ce canal semi circulaire externe !!!

Mais, mais, on a pas encore suffisamment de recul. Pour moi deux ans ne sont pas suffisants et les critères d'appréciation de l'efficacité ne sont pas bien précises. Est ce qu'on ne considère que les vertiges pour évaluer l'efficacité ? Les troubles de l'équilibre persistent s'ils viennent de leur appareil otolithiques (qui n'est pas déconnecté après cette intervention) sont considéré comme un échec oui ou non ????