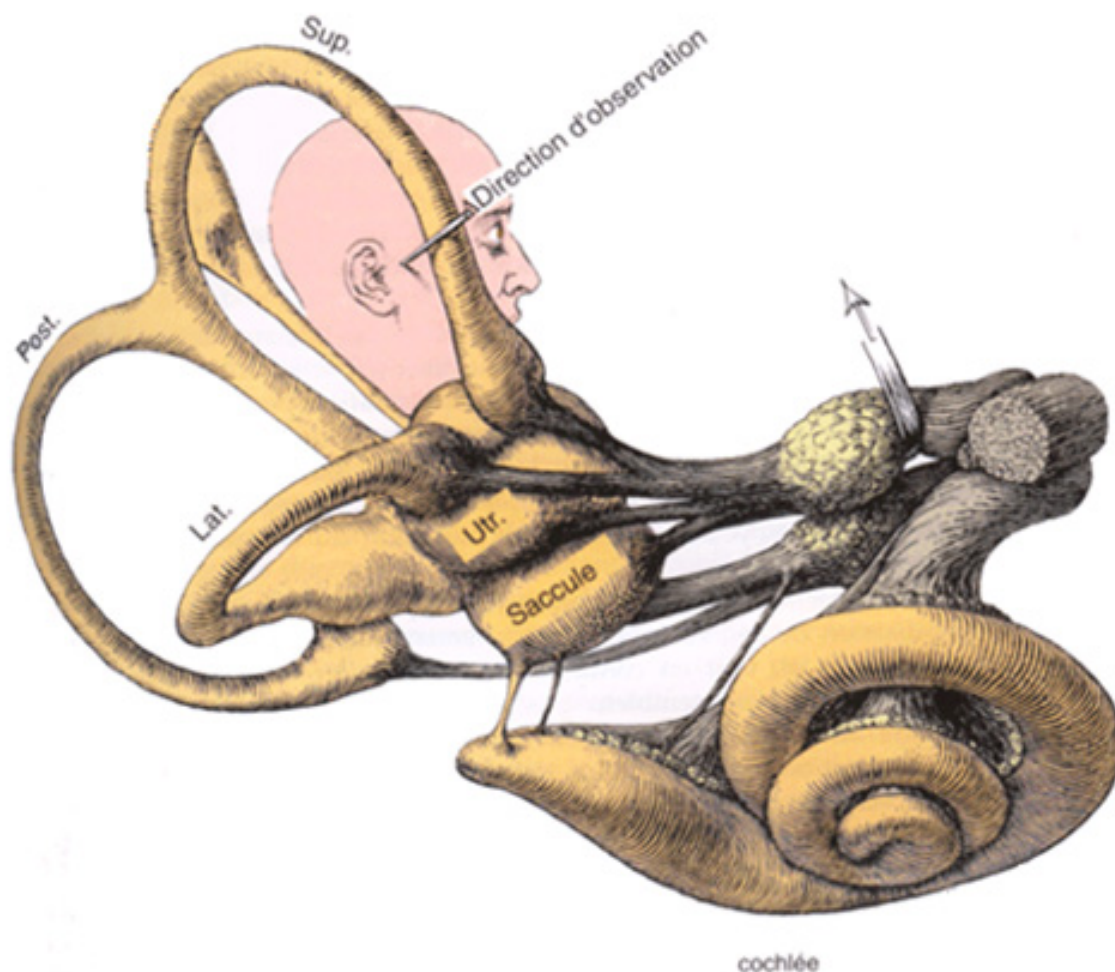


## Le syndrome de Minor ou déhiscence du canal semi-circulaire supérieur

La déhiscence du canal semi-circulaire supérieur est une malformation qui se traduit par des **sensations d'instabilité associés ou non à une surdité** d'un côté. Les récents développements des tests otoneurologiques ont permis de mieux identifier cette pathologie qui, en créant une troisième fenêtre dans le labyrinthe induit, est responsable des troubles de l'équilibre.



### *Déhiscence du canal semicirculaire supérieur*

#### **La surdité**

Elle peut être variable. Classiquement, il s'agit d'une surdité de transmission unilatérale ou bilatérale. Les réflexes stapédiens sont présents. Parfois, la surdité est inexistante.

#### **Le bilan vestibulaire**

L'examen vestibulaire est le plus souvent dans les limites de la normale excepté :

1. Le test des potentiels évoqués otolithiques cervicaux et oculaires qui montre une augmentation caractéristique des ondes P13-N23 au niveau des muscles sterno-cleido-mastoidiens et n1-p1 au niveau des muscles extra-oculomoteurs.

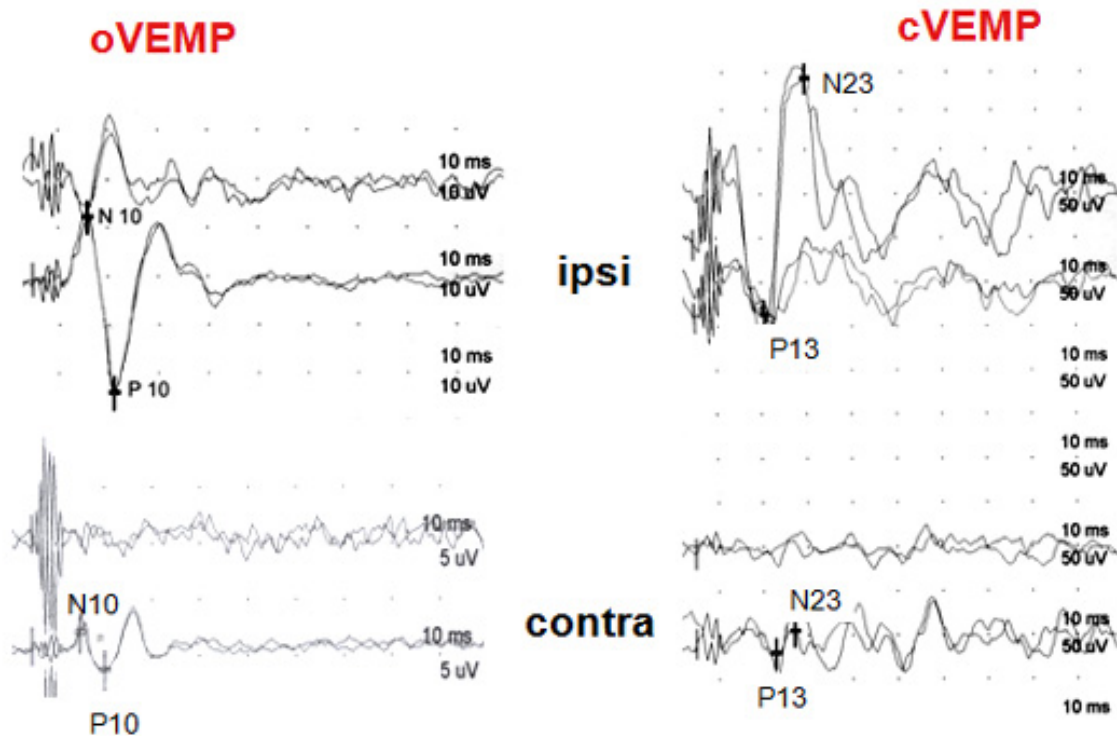
2. L'équ Coast qui montre un score vestibulaire diminué.



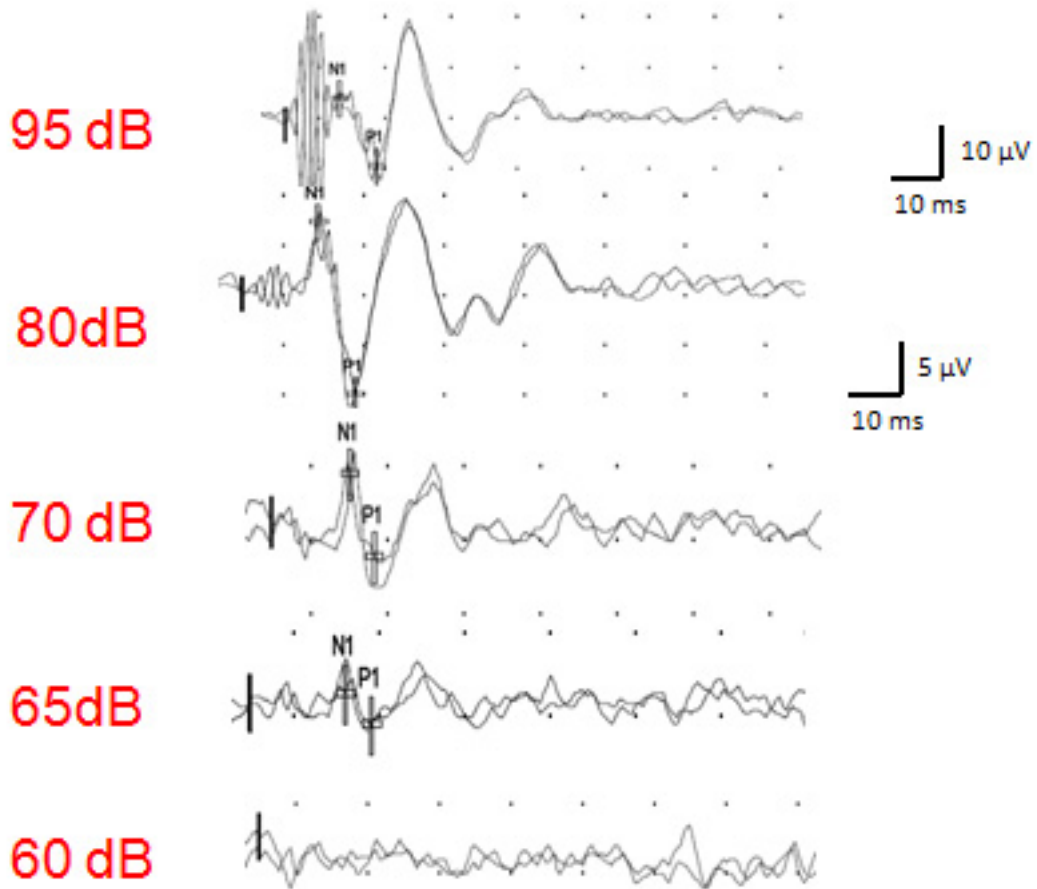
**Recueil des VEMP au niveau des muscles extraoculaires contralatéraux :**

*Stimulation voie aérienne (casque)*

*Stimulation voie osseuse (vibration)*

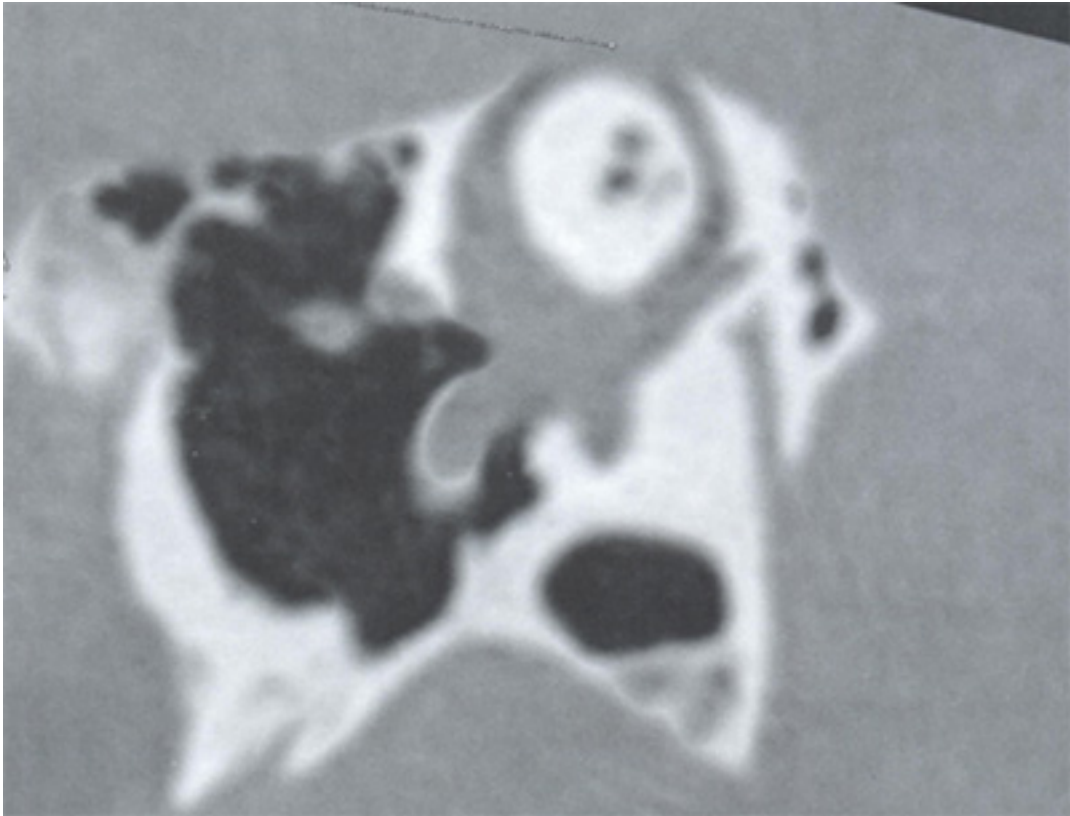


### *Augmentation des VEMPs*



### *Diminution du seuil des oVEMP*

Surdité de transmission, augmentation de l'onde n1-p1 doit conduire   un scanner des rochers en coupes fines qui permettra de visualiser la déhiscence (ou absence de continuité osseuse de canal semi-circulaire supérieur).



*Scanner en coupes fines*

### **Le traitement**

Il est médical et/ou chirurgical. Ce dernier permet de combler la déhiscence et le retour à la normal de la symptomatologie et de l'onde n1-p1.