

MALADIE DE MÉNIÈRE 01

PRÉSENTATION

La **maladie de Ménière** (ou syndrome de Ménière) se caractérise par des crises récurrentes de **vertige** qui s'accompagnent de sifflements et de **bourdonnements** d'oreilles (acouphènes) et d'une **baisse d'audition**. Le plus souvent, une seule oreille est atteinte en premier lieu mais la seconde peut être atteinte quelque temps plus tard.

Il s'agit d'une **maladie chronique**. La fréquence des crises est très variable et imprévisible. La plupart des personnes atteintes ont quelques crises par an, mais certaines en ont plusieurs par semaine. Entre les crises, les périodes de **rémission** peuvent durer plusieurs mois, voire plusieurs années. Il n'existe pas de traitement permettant de guérir la maladie de Ménière, mais les symptômes peuvent être soulagés efficacement dans la plupart des cas.

La **maladie de Ménière** a été décrite pour la première fois en 1861 par un médecin français, le Dr Prosper Ménière, qui lui a donné son nom.

Prévalence

La maladie de Ménière apparaît le plus souvent vers 40 ans à 60 ans¹, même si des cas ont été décrits chez les enfants. Elle touche légèrement plus de femmes que d'hommes. En Europe et en Amérique du Nord, la prévalence varie de 1 personne sur 1 000 à 1 sur 10 000, selon les études.

Causes

La cause de la **maladie de Ménière** demeure inconnue. Il s'agit d'une maladie touchant l'oreille interne, c'est-à-dire la partie la plus profonde de l'**oreille** qui assure l'audition et l'équilibre. L'organe de l'ouïe, qui a la forme d'un escargot, est appelé la **cochlée** (ou limaçon). L'organe de l'équilibre s'appelle le **vestibule** (voir le schéma ci-dessus). La cochlée et le vestibule sont remplis d'un liquide, l'endolymphe.

Les symptômes de la maladie de Ménière seraient causés par un excès d'endolymphe dans l'oreille interne, désigné par le terme **hydrops endolymphatique**. L'endolymphe en excès augmente la pression dans l'oreille interne, ce qui empêche les sons d'être perçus correctement et brouille les signaux d'équilibre envoyés au cerveau. Ainsi, durant une **attaque de vertige**, des renseignements contradictoires parviennent au cerveau, comme si le corps était à la fois arrêté et en mouvement.

Les scientifiques ne savent pas ce qui cause l'**augmentation de pression dans l'oreille** interne. Plusieurs hypothèses ont été émises :

- réaction à une forte émotion traumatique ;
- réaction à une blessure à la tête ou à certaines infections;
- allergie ou intolérance alimentaire;
- dérèglement du système immunitaire (mécanisme auto-immun).

Pour l'instant, aucune de ces hypothèses n'a été formellement validée.

Évolution de la maladie

La maladie se manifeste par des **crises imprévisibles** dont la fréquence varie. Au cours des premières années de la maladie, les attaques de vertige tendent à s'intensifier. Puis, avec le temps (de 5 ans à 10 ans), elles se font plus rares et leur intensité s'atténue progressivement.