

SOULAGER LA MALADIE DE MENIERE

La **maladie de Ménière** est une maladie qui touche l'oreille interne, c'est-à-dire au niveau de l'audition et au niveau de l'équilibre. Ces deux organes sont remplis d'un liquide nommé l'endolymphe et la maladie de Ménière se caractérise par un excès de production de ce liquide. Les symptômes de la maladie de Ménière sont : vertiges, baisse d'audition et acouphènes.

TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX CONVENTIONNELS

Les vasodilatateurs

Ils ont pour effet d'augmenter l'ouverture des vaisseaux sanguins. Ils sont utilisés dans le cas de la maladie de Ménière car ils agissent spécifiquement sur la cochlée et sont efficaces contre les vertiges.

Les diurétiques

Les diurétiques sont des médicaments qui incitent les reins à évacuer davantage de liquide, de sel et de potassium que la normale. La prise de ces médicaments, entre les crises, pourrait espacer leur fréquence. Ils peuvent aussi parfois être utilisés pendant les crises par perfusion. Les personnes qui emploient des diurétiques doivent aussi prendre un complément en potassium pour compenser le potassium éliminé sous l'action de ces médicaments.

Les anti-vertigineux/médicaments contre la nausée

Ces médicaments sont donnés par injections intraveineuses en cas de crise grave, en patch, en suppositoire, ou par voie orale si la crise est modérée. Ce sont des médicaments qui induisent peu d'effets secondaires.

Les anxiolytiques

Les anxiolytiques entraînent une diminution de la sensibilité du système vestibulaire, ils s'utilisent en cas de crise pour apaiser la personne.

Les corticoïdes (anti-inflammatoires)

Ils diminuent l'intensité des vertiges et des bourdonnements. Ils peuvent être administrés par voie orale, en injection dans le muscle (intramusculaire) ou à travers le tympan (voie transtympanique). On peut également les utiliser pour essayer de limiter les symptômes et d'espacer les crises, les vertiges et les acouphènes résistants aux autres traitements. Cependant, lorsque l'antibiotique est administré directement dans l'oreille moyenne au travers du tympan, celui-ci détruit les tissus de l'oreille interne. Le risque qu'il y ait détérioration de l'audition dans l'oreille traitée est d'environ 20 %. Ce

traitement irréversible est réservé uniquement aux personnes qui ont des symptômes très invalidants.

LES TRAITEMENTS « NATURELS »

Rééducation vestibulaires

Si les vertiges persistent entre les crises, il peut être utile de suivre des séances de rééducation vestibulaire avec un physiothérapeute ou un ergothérapeute. Ces séances permettent de compenser le mauvais fonctionnement de l'oreille interne et du vestibule (qui contrôle l'équilibre) grâce à divers exercices (avec un fauteuil qui tourne, des lunettes spéciales, ...). Le physiothérapeute peut enseigner des exercices à faire chez soi qui permettront de réapprendre à garder l'équilibre.

Suivre un régime alimentaire adapté pour soulager la maladie de Ménière

Cela signifie qu'il est nécessaire de faire attention à son alimentation, de privilégier certains aliments riches en potassium (lentilles, bananes, pruneaux, avocats, épinards, ...) et d'exclure ceux qui sont potentiellement vecteurs de crise :

- Éviter les aliments riches en sel.
- Éviter les aliments contenant de la caféine (chocolat, café, Coca Cola,...).
- Limiter les aliments riches en sucre.
- Boire de l'eau, tous les jours, régulièrement et en quantité suffisante.
- Assurer une alimentation régulière (3 repas avec collations).

Les appareils auditifs

Lorsque les pertes d'audition sont importantes, des prothèses auditives peuvent aider à mieux entendre. Elles sont parfois difficiles à adapter, car la perte d'audition est souvent fluctuante chez les personnes atteintes de la maladie de Ménière. Il ne faut pas hésiter à consulter un audioprothésiste.

Les traitements pressionnels

Le **dispositif médical P100** permet de faire de l'impulsion de pression positive pour traiter efficacement les symptômes de la maladie. L'appareil se positionne à l'entrée de l'oreille et il génère, mécaniquement, des impulsions, par un simple geste sur sa membrane. Son petit format lui permet d'être conservé en permanence dans une poche ou dans un sac à main afin d'être immédiatement accessible et utilisable dès que l'on en éprouve le besoin.



INTERVENTION CHIRURGICALE

Labyrinthectomie

Cette intervention consiste à détruire complètement le labyrinthe de l'oreille interne. Elle a pour but de soulager les vertiges, mais elle provoque la perte complète et irréversible de l'audition. La labyrinthectomie est parfois envisagée dans le cas où les injections d'antibiotiques se sont avérées inefficaces, ou lorsque les fonctions auditives sont déjà très faibles et que les acouphènes et les vertiges sont très pénibles.

Décompression du sac endolymphatique

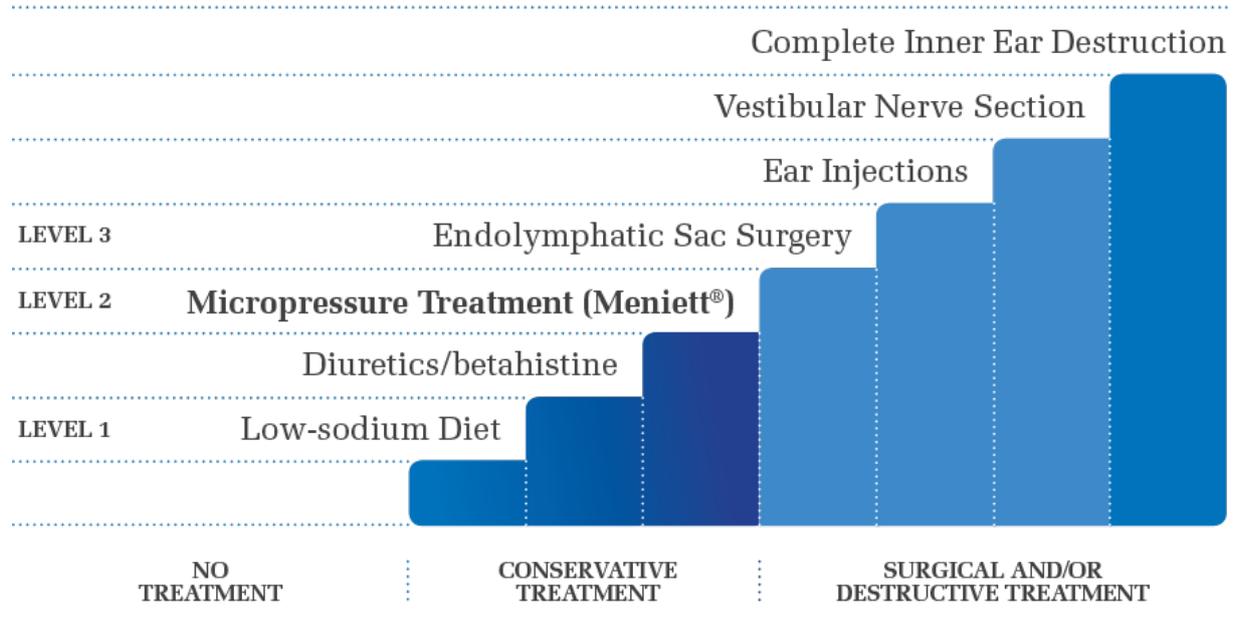
Cette opération consiste à faire diminuer la pression dans l'oreille interne, en ouvrant la poche qui contient l'endolymphe, pour laisser sortir l'excédent de liquide. C'est une intervention souvent utilisée pour les personnes souffrant d'étourdissements sans toutefois leur ôter l'audition. A court terme elle permet de réduire les vertiges, à long terme en revanche les résultats sont souvent moins bons.

Neurotomie vestibulaire

C'est une opération qui peut être pratiquée dans certains cas, lorsque la décompression du sac endolymphatique n'a pas d'effet. Elle consiste à sectionner le nerf de l'équilibre qui transmet les informations du vestibule au cerveau. C'est une opération assez délicate, qui préserve généralement l'audition mais requiert une hospitalisation assez longue.

Ces trois dernières techniques doivent rester réservées aux personnes qui ne peuvent être aidées par aucune autre méthode, puisqu'elles détruisent définitivement l'oreille interne ou le nerf vestibulaire. La labyrinthectomie ne se fait qu'en cas de perte sévère d'audition, puisque le malade est définitivement sourd après l'opération. Pour finir voici un tableau qui classe les différents traitements selon les phases de la maladie de Ménière.

Levels of treatment for Ménière's disease



After Ödkvist, Bergenius, Möller, 1997 ¹