

## LES RENCONTRES INTERVIEW

# Michel Toupet,

## « le VHIT offre de nouvelles certitudes dans le diagnostic des patients vertigineux »

**Médecin ORL à Paris, le docteur Michel Toupet est l'un des premiers utilisateurs d'ICS Impulse pour la pratique du VHIT. Pour lui, le doute n'est pas permis : les dernières avancées technologiques proposées par cet outil offrent aux médecins ORL une maîtrise plus affirmée et de nouvelles certitudes à l'heure du diagnostic.**

**Vous avez récemment intégré ICS Impulse pour la pratique du VHIT dans la batterie de tests que vous réalisez pour l'évaluation de l'équilibre. Qu'attendiez-vous de cet investissement ?**

Je suis un peu comme un photographe professionnel, qui a déjà du très bon matériel, mais qui ne peut pas ignorer les dernières avancées technologiques et qui va investir dans un nouveau boîtier ou un nouvel objectif, parce qu'il sait que cela va lui permettre d'aller encore plus loin dans la qualité de son travail. Avec le VHIT-ICS Impulse, je souhaitais me donner des atouts supplémentaires pour valider mes diagnostics.

**Et avec un peu de recul, quel premier bilan pouvez-vous établir ?**

C'est une très bonne surprise. Le VHIT-ICS impulse nous montre plus d'informations qu'attendu. La caméra nous montre l'invisible ; c'est de cela dont nous avons besoin en médecine ; de voir, grâce à des machines technologiquement très pointues, ce que l'on ne peut pas voir à l'œil nu. Nous avons besoin que notre vision soit augmentée par la machine au-delà de nos capacités sensorielles naturelles. L'utilisation du VHIT ouvre donc un nouveau champ dans le diagnostic des vertiges, en nous montrant ce que jusque-là, nous n'avions pas vu parce que nous ne pouvions pas le voir.

**Quels examens pratiquez-vous pour établir votre diagnostic, lorsqu'un patient se présente avec des troubles de l'équilibre ?**

Face à un patient qui est sujet aux vertiges, la première chose que l'on doit faire est de lui demander ce qu'il vit, ce qu'il ressent. Il est essentiel de lui faire raconter son histoire : où, quand, comment, combien de fois... Avant de revenir à la question principale : Au fait, qu'est-ce que vous entendez par vertiges ? Cela vous fait quoi exactement ? Est-ce que ça tourne, est-ce que ça tangué, vous avez l'impression de tomber ?... Il faut avant tout, être très clair sur ce qu'a ressenti le patient et savoir combien de temps cela a duré. Il faut également que le patient nous précise quels sont les signes d'accompagnement ? Nausées, évanouissement, mal des transports, migraine, surdité transitoire, acouphènes ?... À partir de là, une fois cette première étape franchie, on va déjà pouvoir classer certaines choses...

**Cette première partie de l'examen est-elle longue ?**

Oui, naturellement, car il y a environ 300 diagnostics à évoquer ; mais cela se fait d'abord par grands groupes puis on affine... Pour cela, après l'interrogatoire, nous avons besoin d'un examen clinique, (pour voir s'il y a une pathologie neurologique cachée), pendant

lequel on demande à la personne de se tenir debout, les yeux ouverts puis les yeux fermés, ensuite on la fait marcher et on fait des manœuvres diagnostiques... Ensuite nous faisons des tests instrumentaux. Nous en avons toute une batterie : des tests audiométriques, potentiels évoqués auditifs, vestibulaires, ... Puis nous faisons un examen VidéoNystagmo-Graphique, qui dure à peu près une heure et dans lequel s'inscrit la fameuse épreuve calorique, qui est essentielle pour savoir s'il y a un déficit vestibulaire de l'oreille interne. Cet éventuel déficit a été le grand dogme pendant ces 40 dernières années, mais ça n'a pas pour autant débrouillé beaucoup d'affaires. À titre personnel, j'ai seulement 10 % de mes diagnostics qui sont faits par l'épreuve calorique. Ce qui signifie que c'est indispensable, mais que ça ne suffit pas.

**À quel moment s'inscrit le VHIT dans cette batterie de tests et que vous apporte-t-il ?**

Le test VHIT vient se positionner très tôt dans l'examen ; il arrive même dans les premières positions. Mais cela ne m'empêche pas de faire l'examen cliniquement comme je pratiquais auparavant, parce qu'une vérité n'en n'écrase pas une autre. On ne gagne donc pas en productivité avec le VHIT, mais en certitude, en efficacité. On ne fait pas d'économie de temps.

## ● les rencontres ●

### ORL [autrement]/OTOMETRICS

Quoi qu'il adienne et quels que soient les progrès technologiques, nous aurons toujours besoin d'interroger le patient. Mais avec l'apport de ces nouvelles technologies, nous pouvons confirmer le diagnostic. En médecine, il n'y a pas de secret ; il faut passer du temps. Dans le cadre de nos explorations fonctionnelles, l'examen d'un patient vertigineux dure aujourd'hui entre 1h et 1h30.

#### Est-ce que ces nouveaux outils vous ont amené à faire moins d'épreuves caloriques ?

Non ! Je fais toujours autant d'examens caloriques, parce que le calorique donne d'autres indications pour balayer tout le spectre. Il faut bien comprendre que ce test n'a pas vocation à remplacer l'autre ; il est simplement là pour donner plus de précision dans les hautes fréquences, dans les phénomènes d'adaptations neurologiques et donc devient une nouvelle mesure de notre rééducation vestibulaire des mouvements rapides de la tête. Il y a là effectivement, tout un aspect nouveau pour la rééducation. Il m'apporte des informations supplémentaires.

#### S'il ne remplace pas les examens que vous pratiquiez précédemment, en quoi est-il important dans votre pratique ?

L'intérêt de la machine c'est tout d'abord de faire un tri immédiat, en quelques secondes, lorsqu'un patient arrive aux urgences : a-t-il un déficit vestibulaire aigu qui explique ses problèmes ? Ensuite, parmi les tests que nous réalisons, les nouvelles technologies et le VHIT nous donnent des atouts supplémentaires pour préciser notre diagnostic. Ainsi, lorsque nous demandons au patient de secouer la tête et que nous observons la réaction des yeux, nous sommes désormais assistés par des caméras haute définition qui nous fournissent 250 images par seconde et qui nous permettent d'analyser la position de l'œil dans la tête. Le test HIT n'est pas une nouveauté : il a 35 ans. Mais auparavant, nous le réalisons "manuellement". Cela demandait une très grande maîtrise et une très grande connaissance. La caméra objective ce test. Elle voit en même temps que nous et grâce à elle nous analysons plus finement ce que nous voyons. C'est un peu comme

un zoom ou comme un ralenti ; la caméra nous permet de voir très précisément ce que, auparavant, nous distinguons seulement.

#### Dans quel cadre réalisez-vous ce test VHIT ?

Nous sommes un gros centre d'explorations fonctionnelles oto-neurologiques (surdité, acouphène, vertige, déséquilibre). Nous sommes 5 ORL (D  M.Ohresser, D  B. Brancheau, D  A. L'héritier, D  S. Imbaud-Genieys et moi-même)   travailler ensemble avec 15 techniciens et 9 secrétaires ce qui nous permet de voir plus de 100 patients par jour, ce qui fait de nous le plus gros centre d'Europe.

#### Est-ce que cet apport de la vidéo simplifie le test ?

Tout dépend ce que vous entendez par là. Dans un sens oui, comme je viens de vous le dire,

puisqu'elle nous apporte des certitudes. Mais pour tout test clinique, il faut avoir l'œil et il faut se former. C'est un apprentissage assez long, mais tous les jeunes ORL qui travaillent avec nous se forment à  a, car c'est vraiment indispensable. Ils doivent en découvrir toutes les ficelles, tout ce que l'on peut en faire. C'est un peu comme un nouvel appareil photo ou un nouvel ordinateur ; il faut environ une journée de formation pour bien utiliser le matériel. Faire le test est une chose, mais après il faut savoir l'utiliser, l'interpréter, replacer l'indice dans l'histoire personnelle du patient, dans son contexte précis.



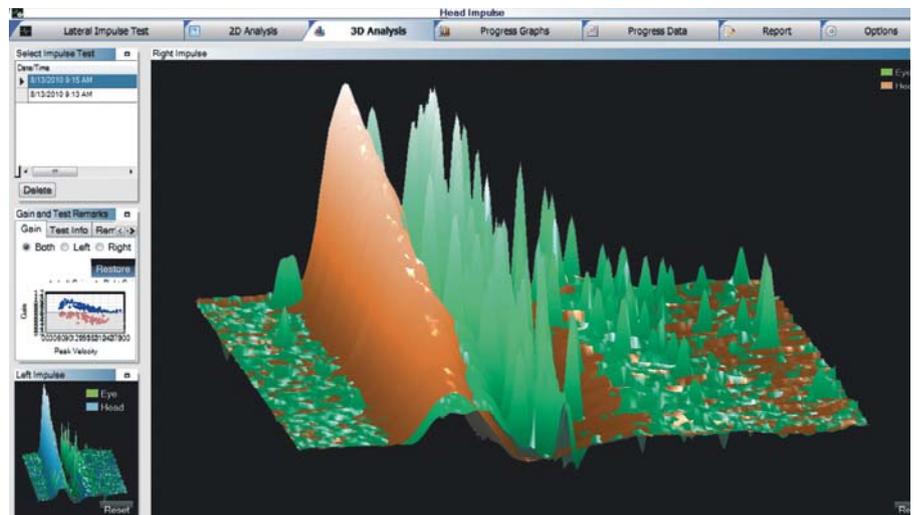
## LES RENCONTRES INTERVIEW

**Est-ce un facteur de productivité et donc de rentabilité ?**

Non. Tout simplement parce que le nouveau matériel me donne plus de certitudes, mais il ne m'amène pas à voir plus de patients. Bien entendu, j'aimerais avoir un deuxième poste, car cela me permettrait de valider mes diagnostics avec tous nos patients. Mais pour le moment, je dois me contenter de faire des choix, bien que je pratique cet examen VHIT le plus souvent possible. Pour des questions de coût d'un deuxième équipement de ce type, je ne peux pas le proposer à tout le monde, alors que cela aurait du sens.

**Est-ce que l'utilisation d'ICS Impulse pour la pratique du VHIT a changé votre façon de travailler ?**

Non, l'utilisation d'ICS Impulse n'a pas changé ma façon de travailler, mais cela m'apporte une précision inouïe par rapport à avant. Cela améliore la qualité de mon travail. Lorsque l'on touche aux questions relatives à l'oreille interne, il y a en effet un progrès énorme. Auparavant, les canaux postérieurs et les canaux supérieurs étaient quasiment inexploables. On ne mesurait qu'un seul organe sur cinq (il y a aussi les deux organes otolithiques : utricule et saccule), donc nous manquions de certaines informations. C'est un peu comme si, sur une main, on ne regardait que le pouce. On était très embêté de faire abstraction des autres. Maintenant que nous sommes en mesure de tous les étudier, nous y gagnons forcément. Beaucoup de questions vont pouvoir être résolues grâce à l'accès à ces canaux verticaux. Cela ne changera sans doute pas le diagnostic,



mais cela va nous aider à comprendre ce que l'on ne savait pas expliquer avec certitude.

**Au final, comment analysez-vous l'arrivée d'ICS Impulse pour les tests VHIT dans votre pratique professionnelle ?**

Incontestablement c'est un progrès majeur. De tels outils sont devenus indispensables. Tout simplement parce que, comme je vous le disais précédemment, ce nouvel outil nous permet de réaliser un diagnostic plus précis. Avant je me doutais de certaines choses, mais il me manquait des preuves ; maintenant je sais que c'est vrai. Cela nous donne plus de maîtrise ; nous sommes moins hasardeux dans nos prédictions. Dans un domaine comme la médecine, tout ce que l'on peut apporter comme certitudes fait du bien. En revanche cela ne change rien pour le patient. Ce qui l'intéresse c'est d'avoir une réponse tout de suite. Mais nous, nous avons

besoin de certitudes ; c'est ça le grand souci du médecin. Et c'est ce que nous offre ce nouvel outil. Une fois que l'on a utilisé cette machine, on ne peut plus s'en passer, car cela change notre vie professionnelle. Ce n'est pas une aide pour soigner une maladie, mais une aide pour comprendre où est la "panne", qui handicape le patient, pour comprendre comment le patient vit cela. Si la question est de savoir si cette machine est indispensable, la réponse est incontestablement oui. Nous n'avons pas le choix, pour aller au bout de notre travail, nous devons continuer à nous équiper.

**Est-ce une solution que vous conseilleriez à vos confrères ?**

Bien entendu, et je le fais d'ailleurs. Je vais présenter cela dans les prochains jours à des confrères belges et suisses qui viennent me voir. En octobre, par ailleurs, je vais me déplacer sur des congrès et je vais organiser des ateliers pour montrer ce que nous pouvons attendre de ces progrès technologiques. De toute façon il est indispensable d'échanger entre confrères. Ces retours d'expérience nous permettent d'avancer dans la lecture et l'interprétation des résultats. Au final, on gagne en autorité, en maîtrise du métier. C'est très agréable d'être toujours plus sûr de ce que l'on dit. ■

**Cette Rencontre a été organisée en partenariat avec Otometrics.**

 **otometrics**  
MADSEN · AURICAL · ICS

