

Une prise de contraste est retrouvée par l'I.R.M. dans les névrites vestibulaires

Date de création : 16 juillet 2004

La névrite vestibulaire est une perte soudaine de la fonction vestibulaire unilatérale. Elle se traduit par une grande crise vertigineuse qui dure de plusieurs heures à deux à trois jours. Les études récentes suggèrent qu'il s'agit d'une réactivation d'une infection latente à herpès simplex virus type 1 responsable d'une lésion du canal semi-circulaire latéral et supérieur mais qui épargne le canal semi-circulaire postérieur et le saccule.

Les études en I.R.M. ont montré dans les paralysies de Bell et les zones otitiques un rehaussement du ganglion géniculé et du nerf facial. Cependant aucun rehaussement du nerf vestibulaire n'a été rapporté dans la littérature jusqu'à présent.

Des auteurs de l'université de Lund en Suède rapportent deux cas de névrite vestibulaire avec en I.R.M. un hyper signal du nerf vestibulaire. à la différence des études par résonance magnétique nucléaire précédentes qui utilisaient des doses de 0, 1 à 0,2 millimoles /kilo de gadolinium et des appareils à champs magnétiques de 1,5 Tesla, cette étude a utilisé une dose de 0,3 millimoles/kilo de gadolinium et un appareil à champs magnétique de 3 Tesla.

La différence de structure vasculaire de la gaine péri neurale, plus abondante autour du nerf facial et moins fournie autour du nerf vestibulaire, explique la nécessité d'une dose plus grande et d'un appareil à champs magnétique plus puissant pour visualiser une prise de contraste isolée du nerf vestibulaire. L'inflammation produite par le virus serait moins intense sur le nerf vestibulaire que sur le nerf facial ou le labyrinthe. La prise de contraste semble se faire dans l'aire du ganglion de Scarpa. S'agit-il d'une névrite ou d'une neuronite ?

Des études post-mortem seraient plutôt en faveur d'une neuronite. L'atteinte préférentielle du nerf vestibulaire supérieur s'explique par des raisons anatomiques : le canal osseux du nerf vestibulaire supérieur est plus étroit que celui du nerf vestibulaire inférieur et est donc responsable d'un entrappement en cas de lésion oedémateuse.

Le traitement par corticothérapie de la névrite vestibulaire à l'instar de la paralysie faciale et de la surdité brusque trouve là une justification physiopathologique.

Dr Michel TOMASI

Karlberg M et coll. : « Acute vestibular neuritis visualized by 3-T magnetic resonance imaging with high dose Gadolinium. »Arch. Otolaryngol.Head Neck Surg..120.2004.229-232. © Copyright 2004 jim