

La rééducation vestibulaire

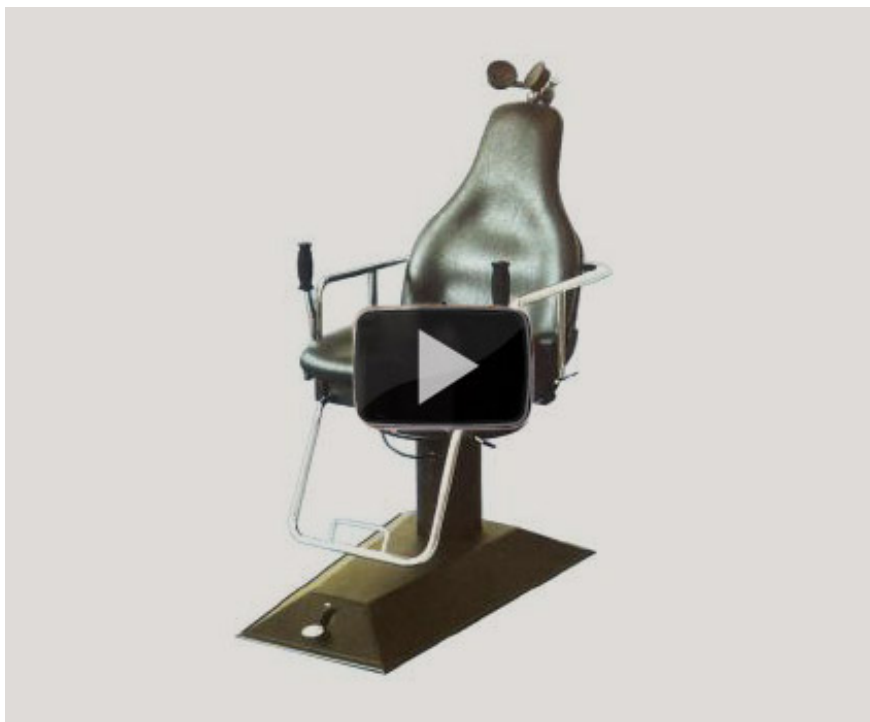
La rééducation vestibulaire consiste à utiliser la plasticité du système nerveux central, c'est-à-dire sa capacité à développer de nouvelles stratégies d'équilibration face à une atteinte du système vestibulaire périphérique. Parfois, il n'y a pas de déficit vestibulaire périphérique mais une altération de l'utilisation centrale des entrées issues de l'oreille interne.

Deux types de mécanismes sont mis en jeu : l'habituation qui diminue l'intensité de la réponse par répétition de la stimulation et l'adaptation qui aboutit à une réorganisation des circuits neuronaux, une recalibration du gain des réflexes vestibulo-oculaires ou vestibulo-spinaux, et une meilleure utilisation des « béquilles » visuelles et proprioceptives.

Pour ce faire, on fait appel à divers procédés d'habituation, de substitution ou d'illusion sensorielles grâce à un ensemble d'exercices physiques et/ou de manoeuvres instrumentales utilisant fauteuil rotatoire, rampes d'oculo-motricité, générateurs de cibles optocinétiques, plateformes de posturologie... D'après les données de la littérature, la durée moyenne d'un programme de rééducation vestibulaire s'étend de 4 à 10 semaines.

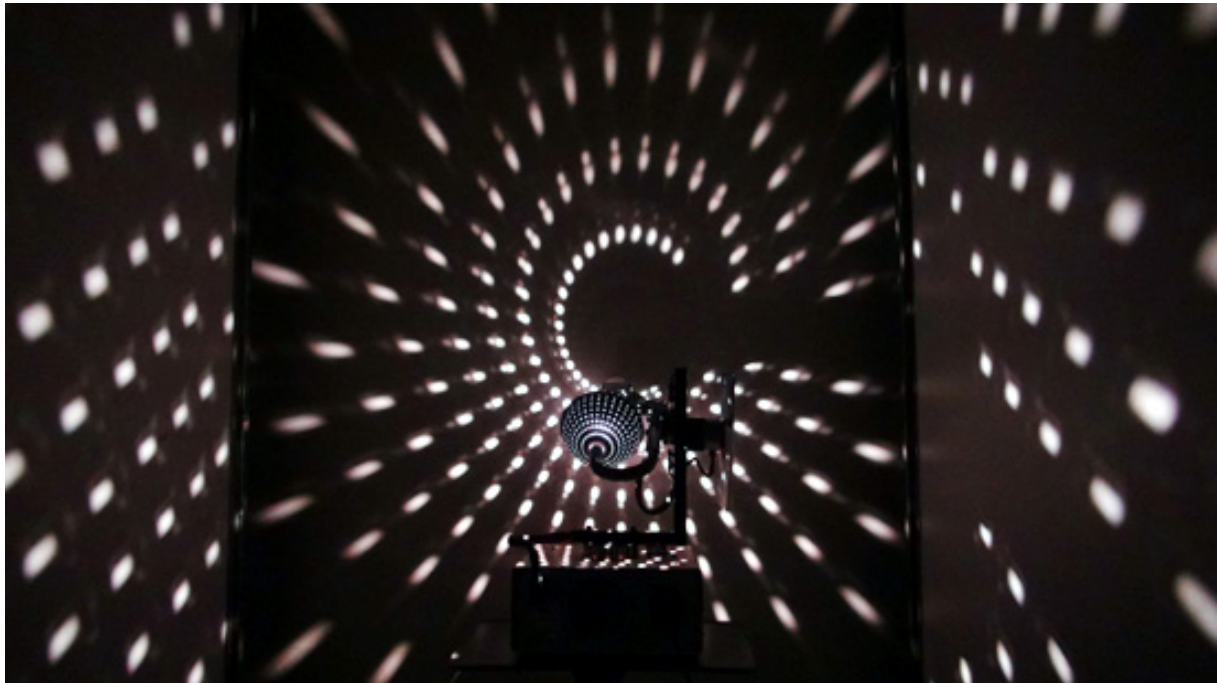
Fauteuil rotatoire

Le sujet est placé sur un fauteuil tournant à grande vitesse et arrêté brutalement, vers la droite ou vers la gauche. On demande alors au sujet de fixer une cible devant lui et de dire le temps à partir duquel la cible est fixe. Ces rotations d'accélération rapides permettent de rendre symétriques les entrées vestibulaires.



Stimulation optocinétique

Des points lumineux défilent devant le patient debout qui doit garder son équilibre soit sur sol dur, soit sur tapis mousse. Ces procédures visent à favoriser l'utilisation des entrées vestibulaires et diminuent sa croyance et les stratégies de stabilisation qui en découlent basées sur l'utilisation des informations visuelles.



Stimulation optocinétique pour la rééducation vestibulaire

Stimulation proprioceptive

Le patient est placé sur des tapis mousse et doit apprendre à conserver son équilibre, sur une plate forme mobile type framiral, equitest ou Satel. Il doit maintenir son équilibre durant les séances.

La rééducation vestibulaire vise donc à obtenir une compensation centrale face à un déficit vestibulaire, uni ou bilatéral, complet ou partiel, compensation que pour une raison ou pour une autre (âge, contexte psychologique, etc.) le patient n'est pas capable de mettre en place spontanément ce qui le pousse à adopter des stratégies d'évitement aggravant artificiellement les symptômes. Toutefois pour que la rééducation vestibulaire soit efficace, il est essentiel que ce déficit soit stabilisé, non évolutif, ce qui, nous le verrons, est d'importance pour les indications.

Chez les patients séniors souffrant de sensations d'instabilité, la rééducation vestibulaire diminue considérablement les plaintes et évitent les chutes qui sont, rappelons le, la deuxième cause de mortalité après les AVC.