

Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update)

Bhattacharyya N, Gubbels SP, Schwartz SR, Edlow JA, El-Kashlan H, Fife T, et al. Clinical Practice Guideline: Benign Paroxysmal Positional Vertigo (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;156(3_suppl):S1-S47..

Tableau 5: Résumé des principales recommandations d'action de la ligne directrice

Déclaration	Déclaration	Recommandation
1a. Diagnostic du BPPV du canal semi-circulaire postérieur	Les cliniciens doivent diagnostiquer le BPPV du canal semi-circulaire postérieur lorsque des vertiges associés à un nystagmus de torsion et de battement vers le haut sont provoqués par la manœuvre de Dix-Hallpike, effectuée en faisant passer le patient de la position verticale à la position couchée, la tête tournée de 45° d'un côté et le cou étendu de 20° avec l'oreille affectée vers le bas. La manœuvre doit être répétée avec l'oreille opposée en bas si la manœuvre initiale est négative.	Recommandation forte
1b. Diagnostic du BPPV du canal semi-circulaire latéral (horizontal)	Si le patient a des antécédents compatibles avec le BPPV et que l'épreuve de Dix-Hallpike révèle un nystagmus horizontal ou l'absence de nystagmus, le clinicien doit effectuer, ou référer à un clinicien qui peut effectuer, une épreuve de roulement en décubitus dorsal pour évaluer le BPPV du canal semi-circulaire latéral.	Recommandation
2a. Diagnostic différentiel	Les cliniciens devraient différencier, ou référer à un clinicien qui peut différencier, le BPPV des autres causes de déséquilibre, d'étourdissement et de vertige.	Recommandation
2b. Facteurs modificateurs	Les cliniciens doivent évaluer les patients atteints de BPPV pour détecter les facteurs qui modifient la prise en charge, notamment une mobilité ou un équilibre réduits, des troubles du SNC, un manque de soutien à domicile et/ou un risque accru de chute.	Recommandation
3a. Tests radiographiques	Les cliniciens ne doivent pas obtenir d'imagerie radiographique chez un patient qui répond aux critères diagnostiques du BPPV en l'absence de signes et/ou de symptômes supplémentaires incompatibles avec le BPPV et justifiant une imagerie.	Recommandation (contre)
3b. Tests vestibulaire	Les cliniciens ne doivent pas demander de tests vestibulaires chez un patient qui répond aux critères diagnostiques du BPPV en l'absence de signes et/ou de symptômes vestibulaires supplémentaires incompatibles avec le BPPV et justifiant un test.	Recommandation (contre)
4a. Procédures de repositionnement comme thérapie initiale	Les cliniciens devraient traiter, ou référer à un clinicien qui peut traiter, les patients avec un BPPV du canal postérieur avec un CRP.	Recommandation forte
4b. Restrictions postprocédurales	Les cliniciens ne doivent pas recommander de restrictions posturales post-procédure après une CRP pour le BPPV du canal postérieur.	Recommandation forte (contre)
4c. Observation comme traitement initial	Les cliniciens peuvent proposer l'observation avec suivi comme prise en charge initiale des patients atteints BPPV.	Option
5. Réhabilitation vestibulaire	Le clinicien peut proposer la RV dans le traitement du BPPV.	Option
6. Thérapie médicale	Les cliniciens ne devraient pas traiter systématiquement le BPPV avec des médicaments de soutien vestibulaire tels que les antihistaminiques et/ou les benzodiazépines.	Recommandation (contre)
7a. Évaluation des résultats	Les cliniciens doivent réévaluer les patients dans un délai d'un mois après une période initiale d'observation ou de traitement pour documenter la résolution ou la persistance des symptômes.	Recommandation
7b. Évaluation de l'échec du traitement	Les cliniciens doivent évaluer, ou référer à un clinicien qui peut évaluer, les patients présentant des symptômes persistants pour un BPPV non résolu et/ou des troubles sous-jacents des vésicules périphériques ou du SNC.	Recommandation
8. Éducation	Les cliniciens doivent éduquer les patients concernant l'impact du BPPV sur leur sécurité, le potentiel de récurrence de la maladie et l'importance du suivi.	Recommandation

Abréviation : BPLS, vertige positionnel paroxystique bénin