



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..

Résumé/remarques :

La directive donne un aperçu des connaissances les plus récentes sur le diagnostic et le traitement du BPPV (vertige positionnel paroxystique bénin). Toutes les études (guidelines, revues et RCT) sur le sujet ont été systématiquement recherchées et évaluées. Il est important de souligner qu'il s'agit déjà d'un guide, mais que le patient doit être traité individuellement de la meilleure manière possible. La version de 2017 est une mise à jour du guide de 2008 du même auteur.

Auteurs principaux:

- Dr. Neil Bhattacharyya (Professor of Otolaryngology–Head and Neck Surgery, Harvard Medical School, Physician and Surgeon, Mass Eye and Ear)
- Dr. Samuel B. Gubbels (Director of University of Colorado Hearing and Balance Clinic, Co-Director of University of Colorado Skull Base Program)

Objectif de la ligne directrice :

- Améliorer l'efficacité du diagnostic du BPPV
- Réduction des médicaments vestibulaires inappropriés (antihistaminiques ou benzodiazépan)
- Réduction des tests inutiles comme la radiologie ou d'autres tests vestibulaires.
- Groupe cible d'utilisateurs : médecins et thérapeutes (cliniciens)
- Groupe cible de patients : patients atteints de toutes les formes de BPPV

Méthodologie:

Mise à jour de la guidance de 2008 avec recherche systématique d'études (avec un niveau d'évidence élevé) ; (critique: dans la mise à jour, pas d'aperçu de la manière dont la recherche systématique a eu lieu).

Classification Cochrane Guideline: S2e evidence-based

Contenus/structure

1. Abstract et différenciation par rapport à la première ligne directrice
2. Introduction
 - 2a Objectif de la ligne directrice
 - 2b Charge de travail en matière de santé
3. Méthodologie - ventilation en énoncés

DÉCLARATION 1a: DIAGNOSTIC DU BPPV DU CANAL SEMI-CULAIRE 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.

DÉCLARATION 1b: DIAGNOSTIC DU BPPV DU CANAL SEMICIRCULAIRE 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.

DÉCLARATION 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.

DÉCLARATION 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.

DÉCLARATION 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.

DÉCLARATION 3b: TEST 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.

DÉCLARATION 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.

DÉCLARATION 4b: RESTRICTIONS POSTPROCÉDURALES : Les cliniciens ne doivent pas recommander de restrictions posturales post-procédure après une CRP pour le BPPV du canal postérieur.

DÉCLARATION 4c: L'OBSERVATION COMME TRAITEMENT INITIAL : Les cliniciens peuvent proposer l'observation avec suivi comme prise en charge initiale des patients atteints BPPV.

DÉCLARATION 5 : RÉHABILITATION VESTIBULAIRE : Le clinicien peut proposer la RV dans le traitement du BPPV.

DÉCLARATION 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 benzodi-azépines.

DÉCLARATION 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.

DÉCLARATION 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.

DÉCLARATION 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.

Page 37: Algorithme montrant la relation entre les déclarations d'action clé des directives

4. Besoins en matière de recherche
5. Avis de non-responsabilité
6. Remerciements
7. Références

Commentaire/critique :

- dans la mise à jour de 2017, pas de présentation de la recherche systématique des études pour guideline
- Toujours pas de temps défini précisément pour les manœuvres
- L'étude n'indique pas clairement si l'autorepositionnement est vraiment utile, car il n'est pas nécessairement effectué correctement.