

## Guideline de pratique clinique : La maladie de Ménière

Basura GJ, Adams ME, Monfared A, Schwartz SR, Antonelli PJ, Burkard R, et al. Clinical Practice Guideline: Meniere's Disease. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;162(2\_suppl):S1-S55

DÉCLARATION 1. Diagnostic de la Maladie de Ménière	Les cliniciens devraient diagnostiquer une maladie de Ménière de façon certaine ou probable chez les patients présentant au moins 2 épisodes de vertiges d'une durée de 20 minutes à 12 heures (certaine) ou jusqu'à 24 heures (probable) et une perte auditive neurosensorielle fluctuante ou non, des acouphènes ou une pression dans l'oreille affectée, lorsque ces symptômes ne sont pas mieux expliqués par une autre affection.	Recommandation
DÉCLARATION 2. Évaluation de la migraine vestibulaire	Les cliniciens devraient déterminer si les patients répondent aux critères diagnostiques de la migraine vestibulaire lors de l'évaluation de la maladie de Ménière.	Recommandation
DÉCLARATION 3. Test audiométrique	Les cliniciens devraient recourir à un audiogramme lorsqu'ils évaluent un patient en vue d'un diagnostic de la maladie de Ménière.	Forte Recommandation
DÉCLARATION 4. Utilité de l'imagerie	Les cliniciens peuvent proposer une imagerie par résonance magnétique (IRM) du conduit auditif interne et de la fosse postérieure chez les patients présentant une possible maladie de Ménière et une perte auditive neurosensorielle asymétrique vérifiée audiométriquement.	Option
DÉCLARATION 5. Test vestibulaire ou électrophysiologique	Les cliniciens ne devraient pas demander systématiquement un test de la fonction vestibulaire ou une électrocochléographie (ECoChG) pour établir le diagnostic de la maladie de Ménière.	Recommandation contre
DÉCLARATION 6. Éducation des patients	Les cliniciens devraient informer les patients atteints de la maladie de Ménière de l'histoire naturelle, des moyens de contrôle des symptômes, des options de traitement et des résultats.	Recommandation
DÉCLARATION 7. Gestion symptomatique des vertiges	Les cliniciens devraient proposer un traitement limité de suppression vestibulaire aux patients atteints de la maladie de Ménière pour la gestion des vertiges uniquement pendant les crises de la maladie de Ménière.	Recommandation
DÉCLARATION 8. Réduction et prévention des symptômes	Les cliniciens devraient sensibiliser les patients atteints de la maladie de Ménière aux modifications de l'alimentation et du mode de vie qui peuvent réduire ou prévenir les symptômes.	Recommandation
DÉCLARATION 9. Pharmacothérapie orale comme traitement de fond	Les cliniciens peuvent proposer des diurétiques et/ou de la Bétahistine comme traitement de fond pour réduire les symptômes ou prévenir les crises de la maladie de Ménière.	Option
DÉCLARATION 10. Thérapie par pression positive	Les cliniciens ne devraient pas prescrire de thérapie par pression positive aux patients atteints de la maladie de Ménière.	Recommandation contre
DÉCLARATION 11. Thérapie par stéroïdes intra-tympanique	Les cliniciens peuvent proposer, ou orienter vers un spécialiste qui peut le proposer, une injection de corticostéroïdes intra-tympaniques (IT) aux patients atteints de la maladie de Ménière active qui ne répondent pas à un traitement non invasif.	Option
DÉCLARATION 12. Thérapie à la gentamicine intra-tympanique	Les cliniciens devraient proposer, ou adresser à un spécialiste qui peut le faire, l'injection de gentamicine intra-tympanique (IT) aux patients atteints de la maladie de Ménière active qui ne répondent pas au traitement non suppressif.	Recommandation
DÉCLARATION 13. Thérapie ablative chirurgicale	Les cliniciens peuvent proposer, ou référer à un spécialiste qui peut le proposer, une labyrinthectomie aux patients atteints de la maladie de Ménière active et chez qui une thérapie moins radicale a échoué et qui ont un handicap auditif.	Recommandation
DÉCLARATION 14a. Rôle de la thérapie vestibulaire dans le déséquilibre chronique	En cas d'une instabilité entre les crises et après une thérapie suppressive : les cliniciens devraient proposer une rééducation vestibulaire/physiothérapie aux patients atteints de la maladie de Ménière avec un déséquilibre chronique.	Recommandation
DÉCLARATION 14b. Rôle de la thérapie vestibulaire pour les vertiges aigus	Les cliniciens ne devraient pas recommander la rééducation vestibulaire/physiothérapie pour gérer les crises de vertiges aigus chez les patients atteints de la maladie de Ménière.	Recommandation contre
DÉCLARATION 15. Conseils concernant l'amplification et la technologie d'assistance auditive	Les cliniciens devraient conseiller les patients atteints de la maladie de Ménière et d'une perte d'audition, sur l'utilisation de moyens d'amplification et sur la technologie d'assistance auditive, ou les adresser à un clinicien qui peut les conseiller.	Recommandation
DÉCLARATION 16. Résultats pour les patients	Les cliniciens devraient documenter la disparition, l'amélioration ou l'aggravation des vertiges, des acouphènes et de la perte auditive, ainsi que tout changement de la qualité de vie des patients atteints de la maladie de Ménière après le traitement.	Recommandation