



Recommandations de la Société française d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale (SFORL) pour la rééducation vestibulaire chez les enfants présentant une dysfonction vestibulaire. Une revue systématique

Reynard, P., Ortega-Solis, J., Tronche, S., Darrouzet, V., & Thai-Van, H. (2024). Guidelines of the French Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery (SFORL) for vestibular rehabilitation in children with vestibular dysfunction. A systematic review. *Arch Pediatr*, 31(4), 217-223.
doi:10.1016/j.arcped.2024.02.006

Une étude menée aux États-Unis montre que la prévalence des vertiges et des troubles de l'équilibre chez les enfants est de 5,3 %, variant de 4,1 % chez les enfants de 3 à 5 ans à 7,5 % après l'âge de 15 ans [2]. Dans une étude récente portant sur 1037 enfants présentant une instabilité, une atteinte vestibulaire a été détectée dans 36,5 % des cas [3]. Les étiologies les plus fréquentes comprennent les malformations de l'oreille interne, les contusions labyrinthiques, les névrites vestibulaires, les méningites ou l'ototoxicité [3,4]. Selon Wiener-Vacher et al., la migraine vestibulaire est considérée comme la cause la plus fréquente de symptomatologie vertigineuse chez les enfants et les adolescents. D'autres étiologies possibles incluent les troubles visuels, les symptômes liés à l'anxiété ou les affections neurologiques (par exemple, encéphalites, maladies dégénératives et tumeurs cérébrales ; la paralysie cérébrale n'est pas mentionnée) [3]. Le dysfonctionnement vestibulaire peut toucher jusqu'à 50 % des enfants atteints de surdité neurosensorielle (SNS) [5]. En cas de surdité neurosensorielle bilatérale profonde, l'implantation cochléaire (IC) constitue une solution efficace pour restaurer l'audition ; toutefois, en raison du risque de dysfonction vestibulaire associé à l'insertion de l'IC, l'évaluation pré-implant inclut une évaluation vestibulaire et du contrôle postural afin de dépister un retard du développement moteur [6].

Encadré 1

Il est recommandé d'effectuer une évaluation vestibulaire avant de débiter la rééducation vestibulaire. Celle-ci devrait inclure une étude du contrôle postural, du réflexe vestibulo-oculaire (niveau de preuve C) ainsi que de la fonction otolithique (avis d'expert).

Encadré 2

Il est recommandé de traiter les enfants présentant une atteinte vestibulaire bilatérale au moyen d'exercices de stabilisation du regard, visant l'adaptation et la substitution (avis d'expert). En cas de dysfonction vestibulaire congénitale, il est conseillé d'entraîner dès le plus jeune âge les différentes composantes du contrôle postural, y compris les réactions anticipatrices et posturales (avis d'expert). La rééducation vestibulaire est indiquée chez les enfants dont la dysfonction vestibulaire entraîne des troubles fonctionnels (équilibre, motricité posturo-motrice, déficit du réflexe vestibulo-oculaire ou symptômes de vertige), et elle doit être adaptée à l'âge de l'enfant (niveau de preuve B).

Encadré 3

La rééducation vestibulaire est recommandée chez les enfants ayant subi un traumatisme crânien — après avoir écarté toute pathologie neurologique contre-indiquant cette prise en charge — et présentant des vertiges ou des troubles de l'équilibre persistants (niveau de preuve B). La stimulation optocinétique et la réalité virtuelle ne sont pas recommandées dans le cadre de la rééducation vestibulaire chez les enfants et les jeunes adolescents (avis d'expert).



Littérature

1. Reynard P, Ortega-Solis J, Tronche S, Darrouzet V, Thai-Van H. Guidelines of the French Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery (SFORL) for vestibular rehabilitation in children with vestibular dysfunction. A systematic review. Arch Pediatr. 2024;31(4):217-23.
2. Li CM, Hoffman HJ, Ward BK, Cohen HS, Rine RM. Epidemiology of Dizziness and Balance Problems in Children in the United States: A Population-Based Study. J Pediatr. 2016;171:240-7 e1-3.
3. Wiener-Vacher SR, Quarez J, Priol AL. Epidemiology of Vestibular Impairments in a Pediatric Population. Semin Hear. 2018;39(3):229-42.
4. Camet ML, Hayashi SS, Sinks BC, Henry J, Gettinger K, Hite A, et al. Determining the prevalence of vestibular screening failures in pediatric cancer patients whose therapies include radiation to the head/neck and platin-based therapies: A pilot study. Pediatr Blood Cancer. 2018;65(6):e26992.
5. Cushing SL, Gordon KA, Rutka JA, James AL, Papsin BC. Vestibular end-organ dysfunction in children with sensorineural hearing loss and cochlear implants: an expanded cohort and etiologic assessment. Otol Neurotol. 2013;34(3):422-8.
6. Krause E, Louza JP, Wechtenbruch J, Gurkov R. Influence of cochlear implantation on peripheral vestibular receptor function. Otolaryngol Head Neck Surg. 2010;142(6):809-13.