

MISE À JOUR DU GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE DE L'APTA SUR L'HYPOFONCTION VESTIBULAIRE PÉRIPHÉRIQUE

BUT :

Aider les physiothérapeutes et autres professionnels de la santé qualifiés à choisir des modes d'évaluations et des mesures de résultats appropriés, servant à déterminer les déficiences et les limitations fonctionnelles, les interventions de traitement et les décisions de fin de prise en charge.

Patients concernés : Personnes souffrant d'une hypofonction vestibulaire périphérique unilatérale* ou bilatérale avec signalement de vertiges/étourdissements, d'une altération de la vision lors de mouvements de tête et/ou de troubles de l'équilibre, et confirmés par des tests de laboratoire de la fonction vestibulaire (saccades et poursuite oculaire normales ; hypofonction unilatérale présentant une réduction d'au moins 25% de la réponse vestibulaire d'un côté au test calorique; hypofonction bilatérale présentant un gain et une phase anormale ainsi qu'une asymétrie aux épreuves rotatoires en fauteuil).

Phase aiguë : deux premières semaines après l'apparition des symptômes ; subaiguë : après les deux premières semaines et jusqu'à trois mois ; chronique : après trois mois.

DÉCISION DE PRISE EN CHARGE :

Forte recommandation (niveau I**) de prise en charge en faveur de la prescription médicale d'une rééducation vestibulaire des patients souffrant d'une hypofonction vestibulaire périphérique et qui présentent des symptômes.

- Exceptions:
- Patients présentant un risque d'hémorragie ou de fuite de liquide céphalo-rachidien (LCR)
 - Déficits cognitifs ou de mobilité générale empêchant l'application du traitement
 - Maladie de Ménière en phase active

LA DÉCISION D'ARRÊTER LE TRAITEMENT :

Recommandation modérée (niveau II*) pour la prise de décision de mettre fin à la rééducation, basée sur : Objectifs atteints, atteinte d'un plateau, disparition des symptômes, normalisation de la marche, de l'équilibre et de la fonction vestibulaire, décision du patient, non-adhésion au traitement ou aggravation de l'état général.

POUR DES INFORMATIONS PLUS DÉTAILLÉES, VEUILLEZ CONSULTER LE DOCUMENT ORIGINAL :
https://journals.lww.com/jnpt/Abstract/9000/Vestibular_Rehabilitation_for_Peripheral.99697.aspx



*NIVEAU D'ÉVIDENCE

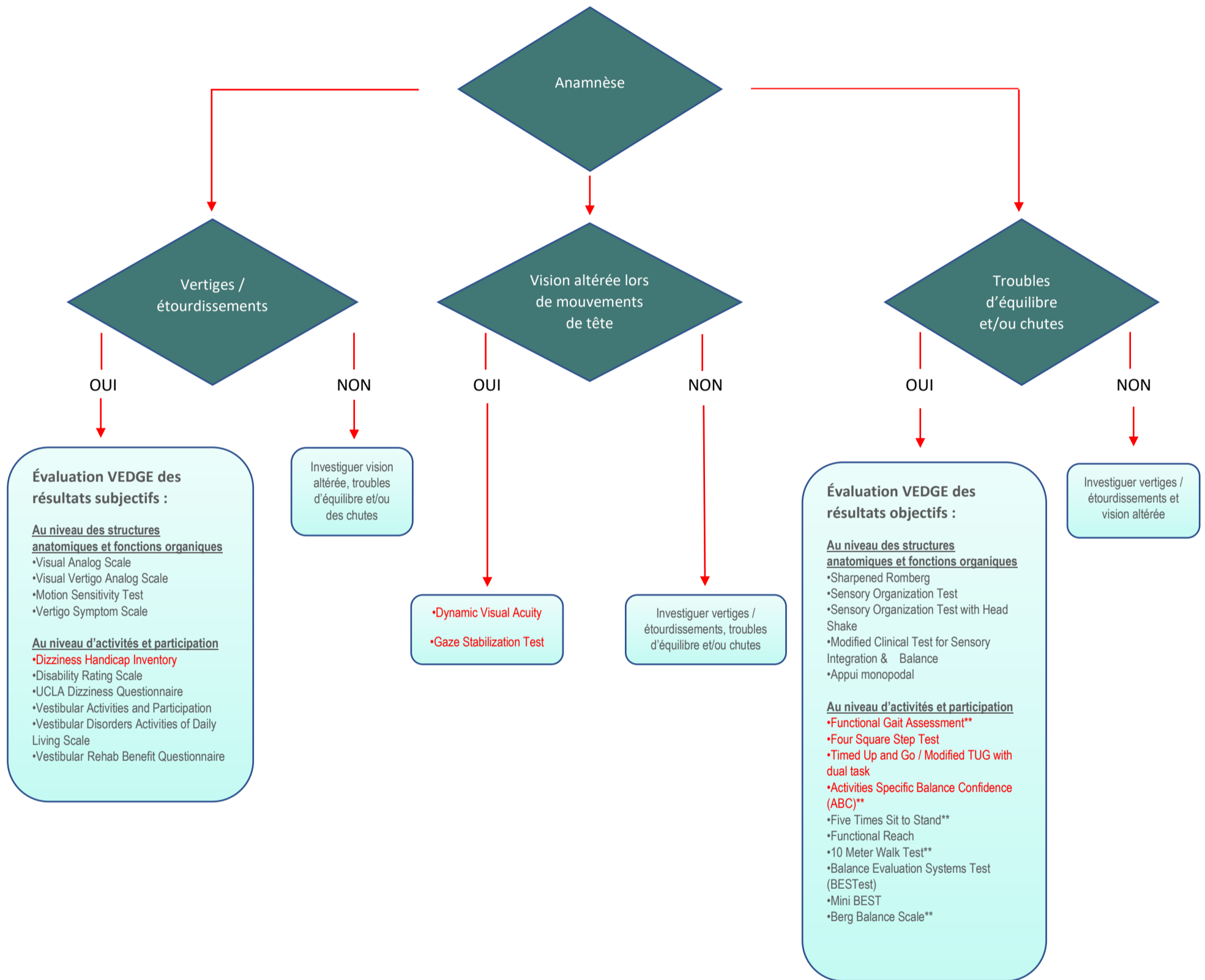
I	II	III	IV	V
Études diagnostiques de haute qualité, études prospectives ou randomisées contrôlées (>50% de l'évaluation critique)	Études diagnostiques prospectives ou essais contrôlés randomisés de qualité inférieure (<50% de l'évaluation critique)	Études contrôlées ou rétrospectives	Étude de cas ou série de cas	Avis d'experts

Based on Centre for Evidence Based Medicine website: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>

DÉCLARATION DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

L'algorithme/le traitement décrit dans ce document ne doit être utilisé que comme un guide et ne constitue pas la seule approche médicalement acceptable. Chaque clinicien qui prend en charge des patients est responsable du choix du traitement le plus approprié. Les informations contenues dans ce document ne sont pas destinées à servir de norme juridique pour le traitement.

MESURES D'ÉVALUATION DES RÉSULTATS BASÉES SUR L'ANAMNÈSE CHEZ LES PERSONNES
AVEC HYPOFONCTION VESTIBULAIRE PÉRIPHÉRIQUE



L'algorithme présente les mesures recommandées par la Vestibular EDGE Taskforce. (<http://www.neuropt.org/professional-resources/neurology-section-outcome-measures-recommendations-vestibular-disorders>). Les mesures de résultats représentées en **ROUGE** sont celles qui sont fortement recommandées par la Taskforce Vestibular EDGE (niveau I).
**La mesure des résultats est également recommandée dans le Core Set of Outcome Measures for Adults with Neurologic Conditions Undergoing Rehabilitation Clinical Practice Guideline (Moore JL, et al. 2018).

NIVEAU D'ÉVIDENCE**

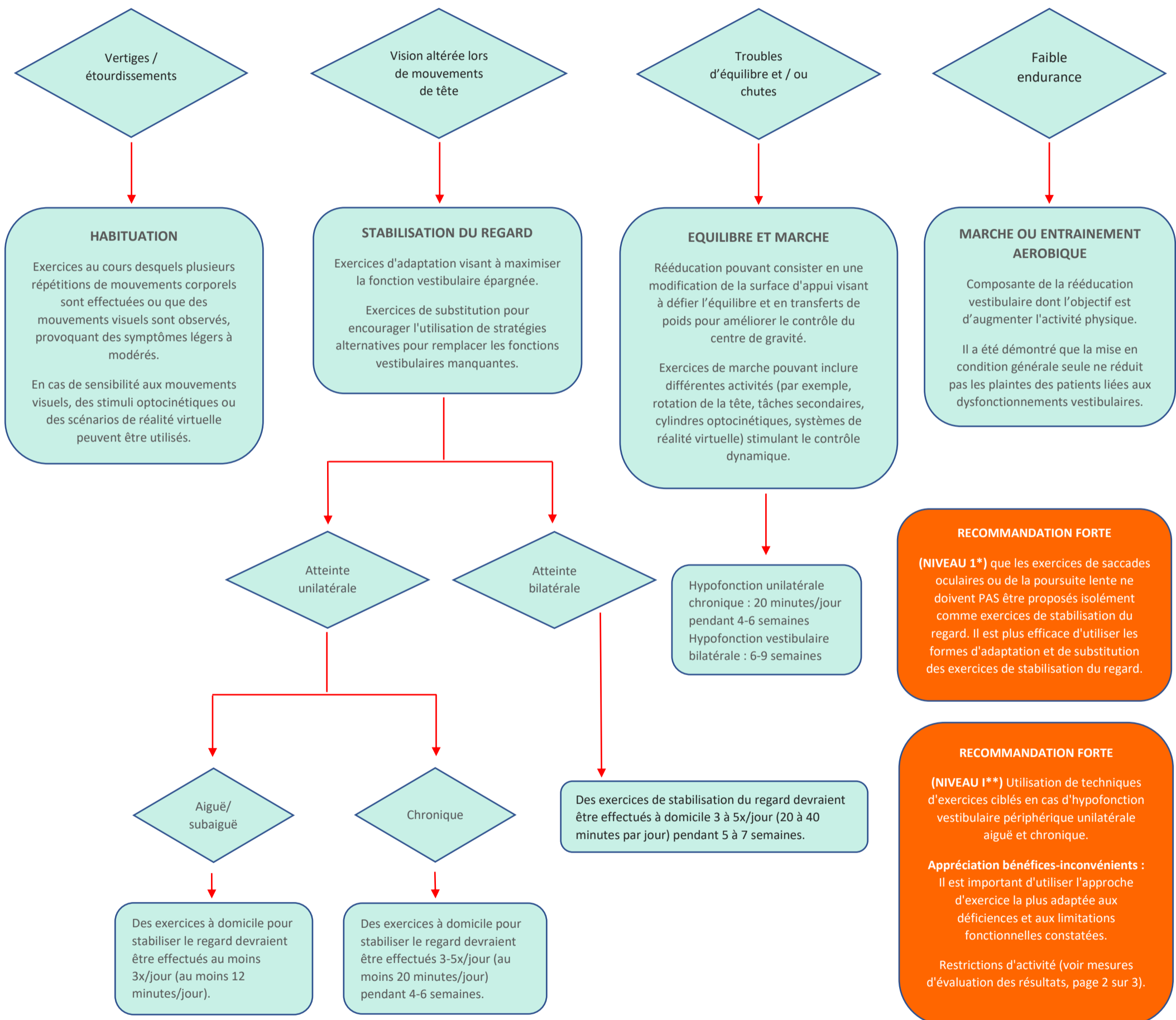
I	II	III	IV	V
Études diagnostiques de haute qualité, études prospectives ou randomisées contrôlées (>50% de l'évaluation critique)	Études diagnostiques prospectives ou essais contrôlés randomisés de qualité inférieure (<50% de l'évaluation critique)	Études contrôlées ou rétrospectives	Étude de cas ou série de cas	Avis d'experts

Based on Centre for Evidence Based Medicine website: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>

DÉCLARATION DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

L'algorithme/le traitement décrit dans ce document ne doit être utilisé que comme un guide et ne constitue pas la seule approche médicalement acceptable. Chaque clinicien qui prend en charge des patients est responsable du choix du traitement le plus approprié. Les informations contenues dans ce document ne sont pas destinées à servir de norme juridique pour le traitement.

DÉCISIONS DE TRAITEMENT BASÉES SUR DES MESURES D'ÉVALUATION DES RÉSULTATS/ CHOIX DE TRAITEMENT BASE SUR LES RESULTATS DU BILAN



***NIVEAU D'ÉVIDENCE**

I	II	III	IV	V
Études diagnostiques de haute qualité, études prospectives ou randomisées contrôlées (>50% de l'évaluation critique)	Études diagnostiques prospectives ou essais contrôlés randomisés de qualité inférieure (<50% de l'évaluation critique)	Études contrôlées ou rétrospectives	Étude de cas ou série de cas	Avis d'experts

Based on Centre for Evidence Based Medicine website: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>

DÉCLARATION DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

L'algorithme/le traitement décrit dans ce document ne doit être utilisé que comme un guide et ne constitue pas la seule approche médicalement acceptable. Chaque clinicien qui prend en charge des patients est responsable du choix du traitement le plus approprié. Les informations contenues dans ce document ne sont pas destinées à servir de norme juridique pour le traitement.