

Ménière: une maladie à vilains tours

La **maladie de Ménière** est une affection encore assez mal comprise, qui se manifeste par des crises de **vertiges**, accompagnés d'**acouphènes**, c'est-à-dire des sifflements ou des bourdonnements dans l'oreille, et d'une **baisse d'audition**.

Elles touchent le plus souvent **une seule oreille** et s'accompagnent d'une sensation d' « oreille pleine ».



Les crises sont imprévisibles, avec des durées et des fréquences variables. Elles vont de 20 minutes à 24 heures, se produisent de plusieurs fois par semaine à quelques fois par an, avec parfois des périodes de rémission pouvant aller jusqu'à plusieurs années.

Aucun traitement actuel n'est capable de guérir cette maladie chronique. Cependant, dans un grand nombre de cas, les symptômes peuvent être soulagés.

Feu orange : les crises sont généralement plus fréquentes et plus intenses durant les premières années de la maladie, pour s'atténuer ensuite.

Des crises handicapantes

Si on ne connaît pas encore les causes exactes de la maladie de Ménière, on sait que le problème trouve son origine dans la partie la plus profonde de l'oreille (l'oreille interne).

C'est là que se situe la cochlée, l'organe responsable de l'audition, mais aussi un autre petit organe, appelé « **vestibule** », qui assure notre **sens de l'équilibre**. La cochlée et le vestibule sont remplis de liquide. Quand la pression de ce liquide augmente, cela brouille à la fois la perception des sons et les signaux de l'équilibre qui sont envoyés au cerveau.

Tout se met à tourner. Ces vertiges intenses menacent de provoquer des **pertes d'équilibre** et des chutes. Des nausées, des vomissements, des sueurs, des maux de ventres, des palpitations, accompagnent parfois ces symptômes.

Si les crises sont fréquentes, elles peuvent entraîner, après plusieurs années d'évolution, un certain degré de perte d'audition définitive, surtout marqué dans les graves, ainsi que des acouphènes et des troubles d'équilibre persistants.

Feu orange : les femmes sont davantage atteintes que les hommes. Le risque de connaître une maladie de Ménière est plus marqué dans les familles où l'un des membres est atteint, en raison d'un certain degré de prédisposition génétique.

Prévenir les crises

Les périodes de grand stress ou de fatigue semblent augmenter le risque de déclencher les crises.

Des changements de pression barométriques (lors de voyages en avion, par exemple) feraient de même. Certains décrivent une augmentation des crises après avoir consommé des aliments très salés.

Feu vert : un mode de vie équilibré, avec une bonne gestion du

stress, est recommandé aux personnes atteintes de cette affection.

Feu orange : la crainte de vivre de nouvelles crises, souvent angoissantes pour les malades, peut nécessiter un soutien psychologique.

Soulager les symptômes

Aucun médicament n'a prouvé une efficacité constante dans tous le cas de syndrome de Ménière.

Votre médecin pourra vous conseiller différents traitements.

Certains sont à base d'un vasodilatateur appelé bétahistine, d'autres de diurétiques, afin de diminuer la pression du liquide dans l'oreille, en association avec un régime pauvre en sel. Lorsqu'une crise se déclenche, on soulage aussi les symptômes comme la nausée ou l'angoisse avec des médicaments appropriés.

Pendant les crises, il est conseillé aux malades de cesser toute activité, de s'asseoir ou s'allonger, de se détendre, et de bouger la tête le moins possible afin de ne pas accentuer les symptômes.

L'acupuncture donne parfois une amélioration chez certains malades, y compris pendant une crise.

Lorsque ces traitements ne sont pas suffisants et que les symptômes sont très invalidants, des injections de médicaments peuvent être effectuées dans l'oreille, par un ORL. Mais ces traitements comportent le risque de léser définitivement des cellules et d'entraîner une surdité.

En dernier recours, pour les cas graves, des interventions chirurgicales peuvent réduire vertiges et acouphènes. Mais elles entraînent un risque de surdité irréversible. Elles sont généralement réservées aux personnes dont l'atteinte est unilatérale et dont l'audition est déjà très faible.

Des prothèses auditives sont proposées lorsque l'audition devient insuffisante.

Photo © dalaprod – fotolia.com

Mise à jour le 01/09/2021

Référence :

– La maladie de Ménière. Mars 2009. Folia Pharmacotherapeutica. <http://www.cbip.be/Folia/2009/F36F03B.cfm>

– [Fiche](#) détaillée sur Orphanet