

NEWS

SIO

Société
Internationale
d'Otoneurologie

Numéro 10 - Mars 2010

É D I T O R I A L

Après une période de silence, revoici un numéro de SIO News! «Enfin» pour certains (j'espère les plus nombreux) et «Pourquoi cette revue?» pour d'autres. SIO News me semble avoir plusieurs rôles importants.

Son premier rôle est d'offrir aux lecteurs un reflet des activités de la société.

Le deuxième est d'encourager de nouveaux membres à venir nous rejoindre. Non, la SIO n'est pas une société fermée, composée de quelques érudits s'exprimant dans un langage ésotérique, discutant d'un domaine auquel peu comprennent quelque chose. Oui, la SIO est ouverte à toutes celles et ceux qui sont amenés à voir des patients souffrant de troubles de l'équilibre, qu'ils représentent la grande majorité de leur patientèle ou quelques cas. Sa richesse est de faire se rencontrer des personnes de divers horizons, médecins ou non médecins, tels que des physiothérapeutes, des biologistes, des chercheurs, des psychologues. Le but des réunions, dans une atmosphère détendue et amicale, facilitant les échanges, est que chacun apporte quelque chose, une simple observation, une question ou le résultat d'une recherche sophistiquée,... et que chacun reparte avec quelque chose, une nouvelle connaissance, la compréhension d'un phénomène. Nous savons tous que de toutes les informations que nous recevons, ce ne sont pas toujours celles qui ont été transmises dans le plus grand formalisme qui nous ont le plus marqués! Certaines de celles qui ont modifié nos pratiques cliniques nous ont été transmises parfois de façon bien peu ordinaire (Fig.1)!

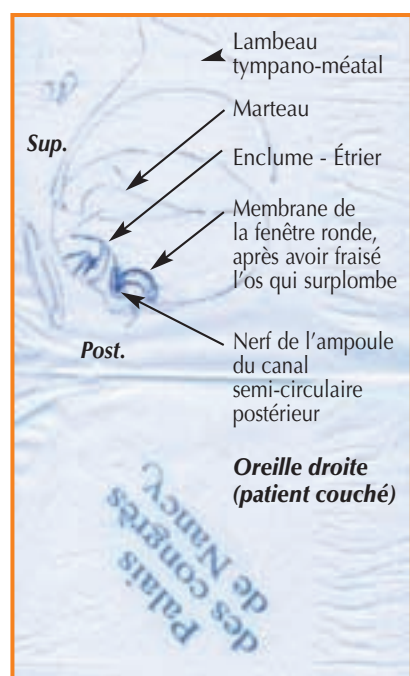
Le troisième est de maintenir un lien entre vous tous. La société est bien vivante, elle se transforme, elle s'agrandit, elle s'enrichit. Ses membres s'interrogent, apportent des solutions à des problèmes qui vous concernent.

SIO News vous fait «un petit bonjour, et vous donne des nouvelles».

Jean-Philippe Guyot - Président de la SIO

Figure 1 :

C'est sur la base de ce schéma, élaboré à la fin d'un repas plantureux qu'un des Pèlerins a compris l'approche chirurgicale du nerf ampullaire postérieur, pour le traitement des rares VPPB invalidants!



PROGRAMME À VENIR

En 2010

- La réunion de printemps aura lieu à Bruxelles, les 12 et 13 mars, chez Christian Van Nchel, Ulla Dusquene et Marie Debat.
- Le symposium à Paris, organisé par Bernard Cohen, du jeudi 13 au samedi 15 mai. Le 13 sera consacré à des ateliers. Le 14 et le 15, les thèmes seront les nouvelles données acquises en IRM fonctionnelle sur l'hippocampe et le cortex, et l'aspect psychosomatique des affections otoneurologiques, avec une place importante laissée à des débats.

En 2011

- La réunion de printemps sera organisée à Saint-Étienne par Pierre Bertholon.
- Le symposium sera organisé par Alexandre Bisdorff au Luxembourg.
- Les prochaines réunions d'automne de Paris seront avancées au vendredi en raison d'une modification des dates du congrès de la Société Française d'ORL avancé d'un jour, allant du samedi au lundi.

Le nouveau bureau de la



Président

La Présidence est assumée par Jean-Philippe Guyot, professeur à la Faculté de médecine de l'université de Genève et médecin-chef du service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Il a été formé à Genève, dans le service dirigé alors par Pierre Montandon, et à Syracuse (état de New-York), chez Richard Gacek. Il s'intéresse au développement d'un implant vestibulaire, en collaboration avec la *Massachusetts Eye and Ear Infirmary* (MEEI, *Harvard Medical School*, Boston) et un groupe multinational européen.

Jean-Philippe Guyot



Service d'ORL
et de Chirurgie cervico-faciale,
Hôpitaux Universitaires de Genève,
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 2,
1211 Genève 14,
tél. 0041 22 372 82 42,
fax +41 22 372 82 40.
E-mail : jean-philippe.guyot@hcuge.ch

Vice-Président

La Vice-Présidence est assumée par le docteur Michel Toupet. Est-il vraiment nécessaire de le présenter, depuis le temps qu'il est actif dans le domaine de l'otoneurologie? Il a été reçu major au Concours National d'ORL et au DEA de Biologie Humaine, a passé un DEA de Neurosciences à Paris. Il a un intérêt majeur pour la recherche, d'abord comme Assistant de Recherche à la Faculté de médecine de Paris, puis en collaboration avec l'INSERM.

Il a présidé la SIO pendant 10 ans; il préside le Club des Utilisateurs de VidéoNystagmoGraphie depuis 15 ans. Il a été, ou est, rédacteur ou co-rédacteur de plusieurs revues; a donné plus de 500 conférences et enseignements post-universitaires dans de très nombreux pays européens, africains, eurasiatiques, asiatiques; a participé à de multiples émissions médicales télévisées pour toutes les chaînes françaises, d'outre-mer et étrangères, ainsi qu'à de nombreuses émissions radiophoniques; il a organisé d'innombrables congrès sur les vertiges et les explorations fonctionnelles; a réalisé de nombreux films médicaux sur les vertiges et l'audition, souvent primés pour leur excellence, écrit de très nombreux ouvrages d'enseignement ainsi que trois dictionnaires du vertige.

Merci à lui d'avoir accepté de nous faire bénéficier de son expérience encore quelques années en tant que vice-président de la SIO.



Trésorier

Le Trésorier, Pierre Bertholon, est praticien hospitalier en ORL dans le service du professeur Martin, au CHU de Saint-Étienne depuis 1995.

Pendant son internat en ORL, de 1987 à 1992, il découvre l'otoneurologie au contact de Michel Toupet qu'il voit régulièrement à Paris. Puis, il fait un clinat en neurologie dans le service du professeur Michel, à Saint-Étienne, de 1993 à 1994. Il part en 1998 à Londres dans l'unité de recherche d'otoneurologie de Bronstein et Gresty. Il a organisé le congrès de la SIO en 2003 et est votre trésorier depuis 2004.

Pierre Bertholon



Michel Toupet





SIO

Conformément aux statuts de la société, le bureau de la SIO a été renouvelé au printemps de l'année 2009.



Secrétaire général

Le Secrétaire général, Pierre Denise, est professeur des Universités, praticien hospitalier en Physiologie médicale. Il exerce à l'université de Caen-Basse-Normandie et au CHU de Caen. Il est directeur d'une unité INSERM dont le thème d'étude est *les mobilités*.

Dans le domaine de l'otoneurologie ses recherches portent essentiellement sur le système otolithique, des aspects fondamentaux jusqu'aux aspects cognitifs en passant par l'intégration de ce système avec les contrôles végétatifs. Toujours dans ce domaine, il s'intéresse à la mise au point de nouvelles méthodes d'exploration de la fonction otolithique.

Pierre Denise



Administrateur internet

L'Administrateur internet est le docteur Christian Van Nechel. Il est adjoint aux services de Neurologie et Ophtalmologie. Il est co-fondateur des Unité de Neuro-Ophtalmologie et Unité Troubles de l'Équilibre et Vertiges des CHU Brugmann et Érasme de l'Université Libre de Bruxelles, chargé de cours pour les DES de neurologie, ORL et ophtalmologie à l'Université Libre de Bruxelles.

Il participe à plusieurs enseignements universitaires en Belgique et en France. Enfin, il est collaborateur de l'Institut de Recherche Oto-Neurologique (IRON) à Paris.

Christian Van Nechel



En 1984, elle a fait un stage de recherche dans l'unité Inserm du Pr Aran à Bordeaux. Actuellement, elle est responsable de l'unité d'explorations fonctionnelles d'otoneurologie, d'une consultation multidisciplinaire des acouphènes ainsi que d'une consultation spécialisée de vertiges. Elle est aussi en charge d'un essai clinique européen d'un antivertigineux. Elle s'intéresse à la maladie de Ménière, aux vertiges positionnels atypiques, aux troubles otolithiques ainsi qu'à l'exploration vestibulaire des patients implantés.

Chargé des relations avec les sociétés savantes

Le chargé des relations avec les sociétés savantes est le docteur Bernard Cohen, ORL hospitalier et libéral à Paris. Il est responsable du diplôme de rééducation vestibulaire depuis 2004 (Paris VI). Ses intérêts et publications portent sur le système optocinétique, le VPPB, la psychosomatique, et les techniques de rééducation vestibulaire.

Bernard Cohen



Chargée des relations extérieures

La Chargée des relations extérieures est la docteur Marie-José Fraysse, ORL, praticien hospitalier au CHU de Toulouse Purpan depuis 1990. Elle est chargée de cours à l'Université, titulaire d'un DEA de Neurosciences avec les professeurs Imbert et Buser à l'Université de Paris VI.

Marie-José Fraysse



Les membres du nouveau bureau remercient et félicitent chaleureusement leurs prédécesseurs qui ont su faire vivre et animer la société pendant de nombreuses années.



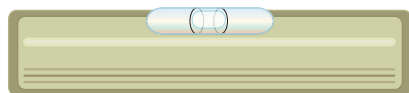
Rôles et actions de la SIO



À l'occasion de sa prise de fonction, le nouveau bureau a pensé nécessaire de bien définir le format de la société et de ses membres.

Ainsi, et pour rappel, la SIO est une société internationale de langue française réunissant médecins, chercheurs, scientifiques et industriels intéressés par les problèmes du système de l'équilibre du vestibule et de l'oculomotricité. Les membres titulaires, appelés les *Pèlerins*, en sont les membres actifs. Ils apportent à la société leurs connaissances, leurs observations, leurs expériences, leurs questions, tout ce qui la fait «vivre». Les membres titulaires sont présentés par deux parrains, membres de l'association. Lors de leur intronisation, il est d'usage qu'ils présentent un travail clinique ou de recherche à la première réunion à laquelle ils participent. Les membres associés sont informés des activités de la société. Existente encore d'autres types d'affiliation.

Toute personne intéressée peut demander des informations en s'adressant à l'un ou l'autre des membres du bureau.



**Prévision
des programmes
2010 et 2011
Voir en Page 1**

Quelles sont les activités ?

La SIO organise trois réunions chaque année.

Réunion de printemps

Une première réunion, au printemps, a pour but de permettre aux *Pèlerins* de visiter un centre, l'environnement dans lequel travaille l'un ou l'autre de ses membres. Il peut s'agir de la visite d'un laboratoire avec possible démonstration pratique de la recherche qu'on y conduit, ou d'un centre clinique. La deuxième partie de la journée est consacrée à des présentations, sous la forme de projets de travaux cliniques ou de recherches, laissant une très large part à la discussion. En résumé, il s'agit d'une réunion assez confidentielle avec un *brain storming* autour d'une question d'ordre scientifique ou clinique. La réunion est scientifique et amicale.

Symposium

Un symposium a lieu quelques semaines plus tard, généralement durant le week-end de l'Ascension. Dans une première partie, il consiste en des ateliers avec des démonstrations pratiques. Dans une seconde partie, selon où il a lieu, il est essentiellement d'ordre didactique avec des conférences magistrales portant sur quelques thèmes généraux, soit essentiellement scientifique avec la présentation de travaux de recherches fondamentales ou cliniques de pointe. En alternance, il a lieu à Paris, en province et hors du territoire français, cette règle n'étant toutefois pas absolue.

Figure 2 : Prix Ipsen

Le lauréat, le Dr Mohammed Ridal du service d'ORL du CHU de Fès reçoit son prix des mains de Michel Toupet, entourés des Dr Berrada et Benghalem.

Réunion d'automne

Enfin a lieu une réunion d'automne, à Paris. Elle est l'Assemblée Générale annuelle de la société. Elle se déroule selon un ordre du jour avec un volet administratif, où les décisions pour le futur de la société sont prises, un volet d'évaluation des pratiques professionnelles, et un troisième volet de formation continue avec une conférence magistrale par un invité renommé, suivie de quelques communications libres.

EN 2009

La réunion de printemps, organisée par Pierre Denise, s'est tenue à Caen. Le symposium, organisé par les Dr Berrada, Benghalem et Chraïbi, a eu lieu à Tanger. Un prix de 750 Euros offert par IPSEN a été attribué au Dr Mohammed Ridal du service d'ORL du CHU de Fès pour son poster «*Vertige aigu révélant un accident vasculaire vertébro-basilaire*» (Fig. 2). Selon Nouredine Berrada, le symposium a atteint son objectif d'enseignement auprès des nombreux médecins marocains qui y ont participé. Toutes les conférences y ont été filmées, volumineux documents qu'on espère pouvoir mettre *on-line* sur le site de la SIO. Elle précède immédiatement le congrès de la SFORL.



Hommage à Jacques Boussens



La disparition brutale d'Odile et Jacques Boussens est une triste nouvelle pour leurs amis Pèlerins du vestibule, qu'ils avaient contribué à créer il y a presque un demi-siècle. C'était l'aube de la vestibulométrie clinique, grâce à l'avènement de la nystagmographie et la mise au point de nouvelles méthodes de stimulation vestibulaire.

Jacques Boussens, de formation bordelaise, avait fait ses premières armes dans ce domaine avec la cupulométrie. Il se passionna rapidement pour l'électronystagmographie à courant continu en rejoignant le groupe des «fanats» de l'application des nouvelles méthodes à l'exploration clinique. Jacques était avant tout un clinicien averti, dont les propositions et les remarques pleines de bon sens venaient tempérer un trop grand enthousiasme «technologique», afin d'intégrer ces nouvelles explorations à leur juste place dans le bilan diagnostique des vestibulopathies. Il ne manquait pas également de souligner que l'étude des réponses oculographiques devait tenir compte des pièges vestibulaires de type visuel ou neurologique pouvant perturber la signification et la mesure du réflexe vestibulo-oculomoteur.

Jacques Boussens était un fidèle, toujours présent, souvent accompagné d'Odile, animant avec sérieux, finesse et humour les réunions de la société et des Pèlerins, dont il a organisé plusieurs séances, à Luchon, Bordeaux.

Les Pèlerins qui l'ont connu perdent un ami fidèle et un otoneurologue ayant œuvré au développement de notre spécialité.

P^r Claude Conraux Président Honoraire de la SIO



Ce cliché montre Jacques Boussens à la réunion des Pèlerins aux Saintes-Maries de la Mer en Camargue, organisée par Jean Bel vers 1965. On y voit également, le professeur Claude Conraux, Jacques Max (ingénieur au Centre d'Études Nucléaires de Grenoble), qui ont mis au point la nystagmographie à courant continu et le traitement du signal. Jacques était bien présent à cette époque pionnière.

(Photographie transmise par C. Conraux).

Je remercie très vivement le président de la Société d'Otoneurologie, le Professeur Jean-Philippe Guyot, de m'avoir donné l'occasion d'adresser un dernier hommage à Odile et Jacques Boussens et mes plus vives condoléances à sa famille durement éprouvée.

P^r Claude Conraux
Président Honoraire de la Société
Internationale d'Otoneurologie

Triste nouvelle, car j'avais beaucoup d'affection pour Jacques et Odile. C'était un peu mon parrain aux Pèlerins. Nos grandes familles nous avaient rapprochés. Je pense surtout à ses six enfants qui doivent être dans une grande affliction ainsi qu'à tous ses petits-enfants et peut-être arrière-petits-enfants. J'ai encore une pensée émue de la réception qu'ils nous avaient fait dans le bordelais lors d'une réunion de la SIO à Bordeaux. Il m'avait invitée à venir le voir à Rozes à l'occasion d'un de mes voyages à Toulouse où habite une de mes filles. Malheureusement, il n'était pas là quand je suis passée le voir. Je suis

triste de n'avoir pu lui dire au revoir, Jacques, tu va nous manquer.

Simone Dobler

Quelle triste nouvelle. J'ai fait sa connaissance lors du tout premier congrès auquel j'avais participé avec Rudolf Häusler, à Paris en 1983 ou 1984. J'avais apprécié son contact chaleureux, son franc parler, sa façon d'aborder les problèmes ONO. La réception qu'il nous a offerte au congrès de Bordeaux restera certainement dans toutes les mémoires des participants. La nouvelle de sa disparition m'attriste.

Pierre Liard

Je salue un des fondateurs des Pèlerins autant dans l'esprit que dans la lettre et je me rappelle d'un homme chaleureux, truculent, plein d'humour et généreux, capable de dégelier toutes les atmosphères mêmes les plus tendues.

Georges Dumas

Je présente toutes mes condoléances à la famille et aux amis du D^r Jacques Boussens et son épouse. C'est dur de perdre les bonnes personnes. Mais

grâce à sa carrière médicale et scientifique, il ne sera jamais oublié et sera toujours parmi nous.

Majda El Kerch

L'esprit des Pèlerins lui devait beaucoup.

Alain L'Héritier

Jacques? On le rencontrait une première fois,... on le connaissait, ou plus exactement, il nous connaissait! C'est ce sentiment-là, son intérêt pour l'autre, qui m'avait ému. Il m'avait très vite intégré au groupe dont on sentait bien qu'il était une immense partie, malgré sa discrétion. Quelle expérience clinique, quelle expérience de la vie, quelle belle culture, et quelle sagesse. Je me souviens avoir fait une remarque arrogante lors d'une réunion, remarque que je regrette encore et qui avait «jeté un froid». C'est Jacques, serein, qui, du fond de la salle avait débloqué la situation. Merci à toi, pas seulement pour cet épisode, bien sûr, mais aussi pour tes belles histoires, ton humour, ton amitié.

Jean-Philippe Guyot



Contrôle des vertiges de la maladie de Menière par injections trans-tympaniques de gentamycine : Quelles indications en pratique de ville ?

Dr Marie-José Esteve-Fraysse

Le traitement de la maladie de Menière par injections trans-tympaniques de gentamycine est proposé aux patients souffrant de plusieurs crises de vertige rotatoire (ou crises de Tumarkin) par mois, répétées depuis plus d'un an, après échec des thérapeutiques médicamenteuses habituelles. Elle peut être réalisée en pratique de ville en respectant certaines règles.

Le but du traitement n'est pas d'obtenir une aréflexie vestibulaire mais l'arrêt des crises.

Le traitement réalisé par titration consiste en une injection trans-tympanique, qui n'est renouvelée que si les vertiges persistent à la fréquence d'une injection par mois. L'injection de gentamycine (40 mg/ml) est réalisée avec une aiguille à ponction lombaire (25G x 31/2) après anesthésie locale préalable de la membrane tympanique par crème EMLA® dans le mésotympan postérieur. Après l'injection, le patient reste allongé 3/4 d'heure, oreille traitée en l'air.

Ce traitement nécessite au préalable un bilan audiométrique, une épreuve calorique bithermique afin d'apprécier le déficit vestibulaire préexistant et si possible des potentiels évoqués myogéniques vestibulaires. Le patient est revu à 1, 2, 3, 6, et 12 et 24 mois après l'instillation. Un nouveau contrôle audiométrique et une épreuve calorique sont renouvelés avant chaque nouvelle injection. Une aggravation de l'audition nécessite d'interrompre le traitement.

L'instabilité secondaire qui apparaît 3 à 12 jours après l'injection associée aux nouveaux signes cliniques de

déficit est le témoin de l'action de la gentamycine.

Dans un groupe de 52 patients (suivi moyen > 24 mois), cette technique a permis une disparition complète des vertiges dans 79 % des cas et substantielle dans 15 % des cas (classification AAO-HNS) et une conservation de l'audition dans 80 % des cas. Lorsqu'une baisse de l'audition a été observée, elle a été de 20 dB en moyenne.

L'instabilité secondaire est à prévoir en fonction surtout du déficit préexistant, elle nécessite une prise en charge par des séances de rééducation de l'équilibre et une grande prudence vis-à-vis des personnes âgées en raison des possibles difficultés de compensation.

Une lettre de consentement et d'information doit systématiquement être donnée au patient avant la mise en route du traitement. Votre assurance médicale professionnelle doit être prévenue de cette activité médicale.

.....

La revue SIO-NEWS est éditée par la Société Internationale d'Otoneurologie (SIO)

Président: **Jean-Philippe GUYOT**

Vice-Président: **Michel TOUPET**

Secrétaire G^l: **Pierre DENISE**

Trésorier: **Pierre BERTHOLON**

Dir. Publication: **François LEVRAT**

Pour adhérer à la SIO qui se réunit 3 fois par an, soumettez votre candidature à :

Jean-Philippe GUYOT

Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale,
Hôpitaux Universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 2, 1211 Genève 14
Tél: 0041 22 372 82 42-Fax +41 22 372 82 40
E-mail : jean-philippe.guyot@hcuge.ch ou

Pierre BERTHOLON

Service d'ORL - Hôpital Bellevue
42055 Saint-Étienne Cedex 2
Tél: 04 77 12 77 94
E-mail : Pierre.Bertholon@univ-st-etienne.fr ou

Michel TOUPET

10, rue Falguière - 75015 Paris
Tél: 01 43 35 35 30
E-mail : falguier@club-internet.fr

La cotisation annuelle est de 40 €, à adresser à Pierre Bertholon par chèque à l'ordre de la Société Internationale d'Otoneurologie

Vive l'observation, halte aux théories

Pr Jean-Philippe Guyot

Vous vous souvenez certainement de l'histoire d'Ignace Philippe Semmelweis (1818-1865) qui avait observé qu'en se lavant les mains avec de l'hypochlorite de calcium entre le travail en salle d'autopsie et l'examen des parturientes, le taux de mortalité des patientes diminuait de 12 % à 2,4 %. Malheureusement, aucune théorie ne permettait d'expliquer son observation. En effet, en ce temps là, on considérait que les maladies étaient transmises par des miasmes se propageant dans l'air. Se laver les mains n'avait donc aucun sens. Il fût amèrement critiqué même par de grands savants, par exemple Rudolf Virchow pour n'en citer qu'un. Or, Pasteur découvrit quelques années plus tard le rôle du monde bactérien dans la transmission de certaines maladies, apportant ainsi une explication rationnelle aux observations de Semmelweis. Quelle erreur d'avoir cru aux théories et négligé l'observation !

A-t-on changé ? Certainement pas, comme le démontre notre approche du Menière. En 1938, deux équipes indépendantes décrivent l'hydrops endolymphatique [1, 2]. Très vite, toutes sortes de théories sont échafaudées faisant de l'hydrops le point central de l'affection. Le dégonfler devient l'objectif prioritaire des traitements. Le drainage du sac endolymphatique apparaît alors comme parfaitement cohérent avec la théorie de l'hydrops à l'origine des manifestations de la maladie.

Les observations mettant en doute cette théorie sont très mal acceptées, comme celle du groupe de médecins danois qui obtiennent des résultats identiques sur le contrôle des vertiges en réalisant un drainage du sac endolymphatique ou une opération fantôme, au cours de laquelle la mastoïde est ouverte, mais le sac n'est pas approché [3, 4]. À mes yeux, les auteurs eux-mêmes tombent dans un



piège. Ne pouvant pas expliquer leur observation, ils ont attribué le bénéfice de l'opération fantôme à un effet « psychologique », parlant d'un effet placebo, plutôt que d'émettre l'hypothèse que l'opération induisait un phénomène biologique inconnu (... et qui l'est toujours, d'ailleurs). En d'autres termes, ce qui ne peut pas être expliqué sur la base des théories physiopathologiques est d'ordre psychologique ! Quelles critiques a aussi généré l'observation que les vertiges pouvaient être contrôlés chez certains patients par la mise en place d'un aérateur trans-tympanique [5, 6] ! Certes, cette observation a été un peu mieux admise après que Kimura a montré que le développement d'un hydrops artificiellement créé chez l'animal était retardé par la mise en place d'un drain [7], mais elle continue d'être mise en doute puisqu'aucune théorie ne permet de l'expliquer.

Les médecins ont peur de l'inconnu, et cette peur apparaît aussi face au malade. Le malade raconte une histoire particulière ? Soit il n'est pas entendu, soit le médecin considère qu'il souffre d'un trouble psychologique ! Tout récemment encore, j'ai pu observer cette attitude chez un de nos jeunes confrères. Je faisais passer un examen de fin de formation en ORL. En Suisse, une partie de l'examen consiste à présenter le dossier d'un malade au candidat pour évaluer la pertinence de ses commentaires. Dans le dossier, j'avais soigneusement rapporté l'anamnèse d'une patiente qui décrivait l'apparition soudaine d'un trouble de l'équilibre avec une sensation d'être aspirée vers le sol, de devenir de plus en plus petite, l'obligeant à se coucher. Mais lorsqu'elle s'est installée sur son lit, elle a eu l'impression qu'il se cassait en deux et qu'elle ne cessait de tomber dans la faille du lit cassé. Le candidat au titre de spécialiste ORL n'ayant jamais entendu une telle histoire, l'a simplement occultée ! Il m'a donc résumé l'anamnèse en disant que la



patient souffrait « d'un vertige mal systématisé » ! Les psychiatres parleraient certainement d'une attitude d'évitement ! Pour un médecin, tout doit s'expliquer par une théorie, c'est si réconfortant, ... et tant pis si elle est fautive.

Pourquoi cela ? Au cours de ses études, l'étudiant entend parler d'affections définies, avec des troubles précis, qui sont l'expression d'un désordre physiopathologique connu, entraînant des modifications biologiques ou morphologiques décelables par un examen approprié, débouchant sur un traitement basé sur l'évidence, avec des médicaments dont le site d'action est connu, pour un pronostic défini, et des effets secondaires répertoriés. La réalité clinique est tout autre, et cela est particulièrement vrai pour les affections de l'oreille interne pour lesquelles rien, ou presque, n'est connu, la plupart des affections étant de l'ordre du conceptuel ! Plus tard, dans sa carrière, le jeune médecin doit respecter les affirmations de son « cher, vénéré, infailible et respecté patron ». Il est finalement bien rare qu'il soit confronté à l'incompréhensible !

Il me plaît de réagir à cela, de dire et de répéter que notre rôle est d'observer, que les dogmes ne font pas avancer la science, que les dires d'un patron n'ont pas forcément valeur de vérité. Les progrès partent toujours de l'observation et les théories ne viennent qu'en second lieu pour tenter d'expliquer l'observation faite, sans jamais être définitives. Avec sagesse,

les physiciens s'expriment souvent en disant « le phénomène se passe comme si... » et non pas « le phénomène s'explique ainsi ».

N'ayons pas crainte de relater une observation originale. Bien sûr, il convient qu'elle soit bien faite, ce qui n'est jamais facile. Mais c'est bien parce que c'est difficile qu'observer a de la valeur, et qu'il ne faut pas sous-estimer ce rôle ! Les profonds liens d'amitié qui existent entre les membres de la SIO facilitent grandement les échanges et c'est pourquoi nous apprécions tant cette société. Bienvenue à vous toutes et tous à nos réunions, et n'hésitez pas à faire part de vos observations ! À très bientôt.

Bibliographie

- 1 Hallpike C, Cairns H. Observations on the pathology of Menière's syndrome. Proc R Soc Med 1938; 31:1317-1336.
- 2 Yamakawa K. Über die pathologische Veränderung bei einem Menière-Kranken. J Otorhinolaryngol Soc Jpn 1938; 44:2310-2312.
- 3 Thomsen J, Bretlau P, Tos M, Johnsen NJ. Menière's disease: endolymphatic sac decompression compared with sham (placebo) decompression. Ann N Y Acad Sci. 1981; 374:820-30.
- 4 Thomsen J, Bretlau P, Tos M, Johnsen NJ. Placebo effect in surgery for Menière's disease. A double-blind, placebo-controlled study on endolymphatic sac shunt surgery. Arch Otolaryngol 1981; 107:271-7.
- 5 Tumarkin A. Thoughts on the treatment of labyrinthopathy. J Laryngol Otol 1966; 80: 1041-53.
- 6 Montandon P, Guillemin P, Häusler R. Prevention of vertigo in Menière's syndrome by means of transtympanic ventilation tubes. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec 1988; 50: 377-81.
- 7 Kimura RS, Huta J. Inhibition of experimentally induced endolymphatic hydrops by middle ear ventilation. Eur Arch Otorhinolaryngol 1997; 254:213-218.

Traitement à visée symptomatique du déficit pathologique cognitif et neurosensoriel chronique du sujet âgé (à l'exclusion de la maladie d'Alzheimer et des autres démences)



tanakan⁴⁰_{mg}

Extrait de Ginkgo biloba standardisé - EGb 761®



TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé.
TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable.

COMPOSITION: Comprimé: Extrait de Ginkgo biloba standardisé

(EGb761®) titré à 24 % d'hétérosides de Ginkgo et 6 % de Ginkgolides-

bilobalide 40,00 mg. **Excipient à effet notoire:** lactose monohydraté: 82,5 mg (cf. mises

en garde), pour un comprimé enrobé. **Solution buvable:** Extrait de Ginkgo biloba standardisé (EGb 761®) titré à 24 % d'hétérosides de Ginkgo et 6 % de Ginkgolides-

bilobalide 4,00 g. Excipients: saccharine sodique, huile essentielle de citron soluble, huile essentielle de citron soluble, alcool (cf. mises en garde), eau purifiée. Pour

100,00 ml. **INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES:** Traitement à visée symptomatique du déficit pathologique cognitif et neurosensoriel chronique du sujet âgé (à l'exclusion

de la maladie d'Alzheimer et des autres démences). Traitement symptomatique de la claudication intermittente des artériopathies chroniques oblitérantes des membres

inférieurs (au stade 2). N.B.: Cette indication repose sur des essais cliniques en double aveugle par rapport à un placebo qui montrent une augmentation du périmètre

de marche d'au moins 50 % chez 50 à 60 % des malades traités contre 20 à 40 % des malades suivant uniquement des règles hygiéno-diététiques. Traitement d'appoint

des baisses d'acuité et troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. Traitement d'appoint des baisses d'acuité auditive et de certains syndromes vertigineux

et/ou acouphènes présumés d'origine vasculaire. Amélioration du phénomène de Raynaud. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION: Comprimé:** Voie orale.

3 comprimés par jour à prendre au moment des repas. CTJ: 0,52 à 0,54 €. **Solution buvable:** Utiliser la mesurette graduée: 1 dose = 1 ml de solution buvable = 40 mg

d'extrait pur. 3 doses (3 ml) par jour, à répartir dans la journée. Les doses sont à diluer dans un demi-verre d'eau et à prendre au moment des repas. CTJ: 0,51 à 0,53 €.

CONTRE-INDICATIONS: Hypersensibilité à l'un des constituants du comprimé ou à l'un des constituants de la solution buvable. **MISES EN GARDE:** Galactosémie

congénitale, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou déficit en lactase, en raison de la présence de lactose. **Solution buvable:** ATTENTION: LE TITRE

ALCOOLIQUE DE CE MÉDICAMENT EST DE 57%V/V, SOIT 0,45 g D'ALCOOL PAR UNITÉ DE PRISE (POUR 1 DOSE). **GROSSESSE ET ALLAITEMENT:** Utilisation déconseillée

pendant la grossesse ou l'allaitement. **EFFETS INDÉSIRABLES:** Rarement troubles digestifs, troubles cutanés, céphalées. **PHARMACODYNAMIE:** VASODILATATEUR

PÉRIPHÉRIQUE. **AMM - DONNÉES ADMINISTRATIVES:** 329 904.0: 30 comprimés sous plaquettes thermo-formées (aluminium-PVC). 329 906.3: 90 comprimés sous

plaquettes thermoformées (aluminium-PVC). 316 324.0: 30 ml en flacon avec mesurette graduée (verre brun). 330 279.9: 90 ml en flacon (verre brun) avec mesurette

graduée. Remb. Séc. Soc. à 35 %. Agr. Coll. Prix public, boîte de 30 comprimés: 5,44 €. Prix public, boîte de 90 comprimés: 15,69 €. Prix public, flacon de 30 ml: 5,36 €.

Prix public, flacon de 90 ml: 15,46 €. **DATE DE MISE A JOUR:** Janvier 2009. **REF:** TK(cp-sb)R-V04. **EXPLOITANT:** BEAUFOUR IPSEN Pharma (en cours de transfert vers

IPSEN PHARMA) 65 quai Georges Gorse - 92100 Boulogne-Billancourt. Tél: 01.58.33.50.00.

Information médicale: 01.58.33.58.20.

Pour une information complète, consulter le RCP disponible sur le site internet de l'AFSSAPS

ou sur demande auprès de notre Laboratoire.

Les avis de la Transparence de ces spécialités sont disponibles à l'adresse www.has-sante.fr

** Boîtes de 30 et 90 comprimés.
Flacons de solution buvable de 30 et 90 ml.

*Innové pour mieux soigner 2TK0262

IMPULSION
NATURELLE

IPSEN
Innovation for patient care®