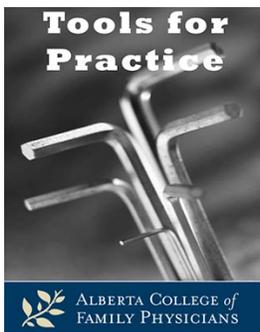


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Tools for Practice fait une pause estivale le 17 août et reprendra son horaire régulier de publication bimensuelle le 31 août.

4 août 2015



Évaluation de la manœuvre d'Epley : quand un service en vaut un autre

Question clinique : Quelle est l'efficacité de la manœuvre d'Epley pour traiter le vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB)?

Conclusion : La manœuvre d'Epley fait complètement disparaître les symptômes chez tous les deux ou trois patients traités. Les restrictions posturales après la manœuvre d'Epley n'améliorent pas la disparition des symptômes, mais elles pourraient favoriser un résultat négatif à la manœuvre de Dix et Hallpike chez un patient traité sur dix.

Données probantes

- Six revues systématiques d'essais cliniques randomisés (ECR) : malgré leur hétérogénéité considérable, elles appuient invariablement la manœuvre d'Epley (selon sa description typique)¹⁻⁶.
 - La plus récente (11 ECR, 745 patients)¹ :
 - Des résultats statistiquement significatifs ont été observés chez le groupe traité par la manœuvre d'Epley par rapport au groupe témoin après une période de 24 heures à quatre semaines :
 - Disparition des symptômes (cinq ECR, 273 patients) : 56 % par rapport à 21 % pour le groupe témoin, nombre de sujets à traiter (NST)=3.
 - Basculement d'un résultat positif à négatif à la manœuvre de Dix et Hallpike (huit ECR, 507 patients) : 80 % par rapport à 37 % pour le groupe témoin, NST=3.
 - Quelques petites études ont comparé la manœuvre d'Epley à d'autres manœuvres et signalé l'équivalence (p. ex. les manœuvres de Semont et de Gans) ou l'infériorité de ces interventions (p. ex. la manœuvre de Brandt et Daroff).
- Restrictions posturales après la manœuvre d'Epley (éviter de s'étendre sur le côté atteint pendant un à cinq jours et dormir dans la position assise pendant 24 à

48 heures)^{7,8}. Deux revues systématiques d'ECR : critères d'inclusion légèrement différents aboutissant à des conclusions différentes^{7,8} :

- Revue plus vaste⁷ :
 - Disparition des symptômes et résultat négatif à la manœuvre de Dix et Hallpike (neuf ECR, 1 078 patients) : 86 % par rapport à 85 % sans restrictions.
- Revue plus petite⁸ :
 - Disparition des symptômes (deux ECR, 119 patients) : aucune différence statistiquement significative, 52 % par rapport à 41 % sans restrictions.
 - Résultat négatif à la manœuvre de Dix et Hallpike (neuf ECR, 528 patients) : différence statistiquement significative, 89 % par rapport à 78 % sans restrictions.

Contexte

- L'évolution naturelle du VPPB n'est pas claire¹. Selon un essai de petite taille, 36,5 % des patients ont vu les symptômes réapparaître sur une période de 48 mois⁹.
- La manœuvre d'Epley typique est effectuée par un clinicien. Des exemples sont disponibles en ligne^{10,11}.
- Deux petits ECR ont démontré que l'auto-traitement avec la manœuvre d'Epley modifiée (trois fois par jour jusqu'à la disparition des symptômes) peut apporter un soulagement considérable des symptômes^{12,13}.
 - Des exemples sont disponibles en ligne¹⁴; toutefois, les essais qui montraient une amélioration comprenaient une supervision initiale de la manœuvre par un instructeur¹².
- Mauvais signalement des événements indésirables. Les plus courants : inconfort au cou, nausées transitoires, déséquilibre⁸.

Auteurs

Émélie Braschi, Ph. D., M.D., et Tina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Hilton MP, Pinder DK, Cochrane Database Syst Rev, 2014, 12 : CD003162.
2. Helminski JO, Zee DS, Janssen I, *et al.*, Phys Ther, 2010, 90 : 663-678.
3. Teixeira LJ, Machado JN, Braz J Otorhinolaryngol, 2006, 72 : 130-139.
4. Woodworth BA, Gillespie MB, Lambert PR, Laryngoscope, 2004, 114 : 1143-1146.
5. White J, Savvides P, Cherian N, *et al.*, Otol Neurotol, 2005, 26 : 704-710.
6. Hilton M, Pinder D, Clin Otolaryngol Allied Sci, 2002, 27 : 440-445.
7. Mostafa BE, Youssef TA, Hamad AS, Eur Arch Otorhinolaryngol, 2013, 270 : 849-852.
8. Hunt WT, Zimmermann EF, Hilton MP, Cochrane Database Syst Rev, 2012, 4 : CD008675.
9. Amor-Dorado JC, Barreira-Fernandez MP, Aran-Gonzalez I, *et al.*, Otol Neurotol, 2012, 33 : 1401-1407.
10. Fauquier ENT, Epley maneuver to treat BPPV Vertigo. Sur Internet : <https://www.youtube.com/watch?v=9SLm76jOg3g> (consulté le 16 juin 2015).
11. Johns P, How to do the Epley maneuver. Sur Internet : <https://www.youtube.com/watch?v=7ZgUx9G0uEs> (consulté le 16 juin 2015).
12. Radtke A, von Brevern M, Tiel-Wilck K, *et al.*, Neurology, 2004, 63 : 150-152.
13. Radtke A, Neuhauser H, von Brevern M, *et al.*, Neurology, 1999, 53 : 1358-1360.
14. Kerber KA, Burke JF, Skolarus LE, *et al.*, Neurology, 2012, 79 : 376-380.

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.