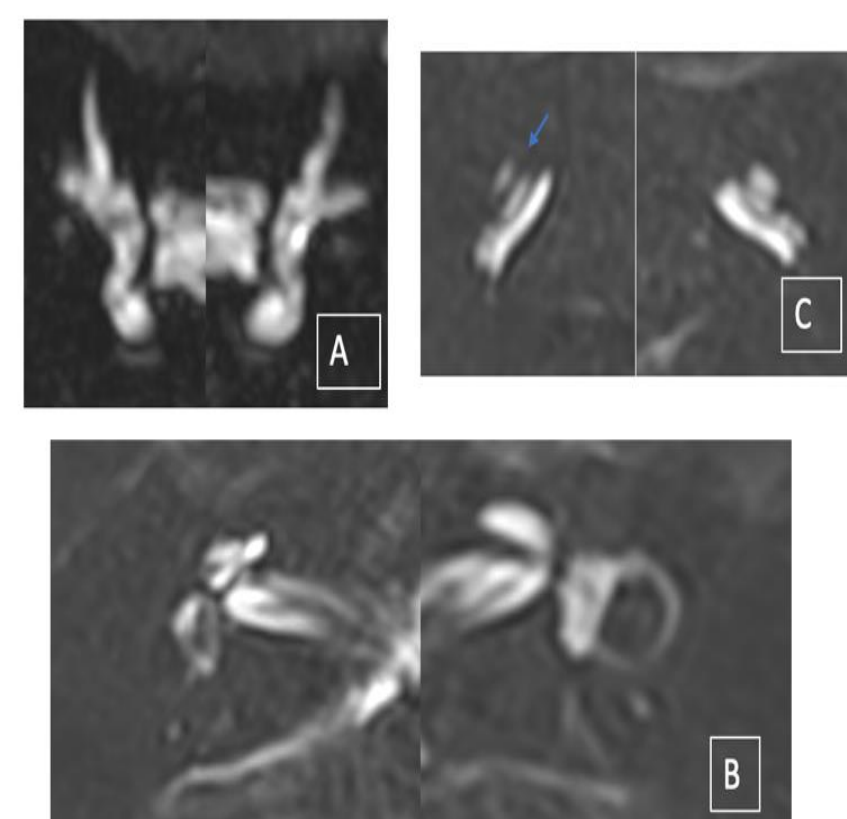
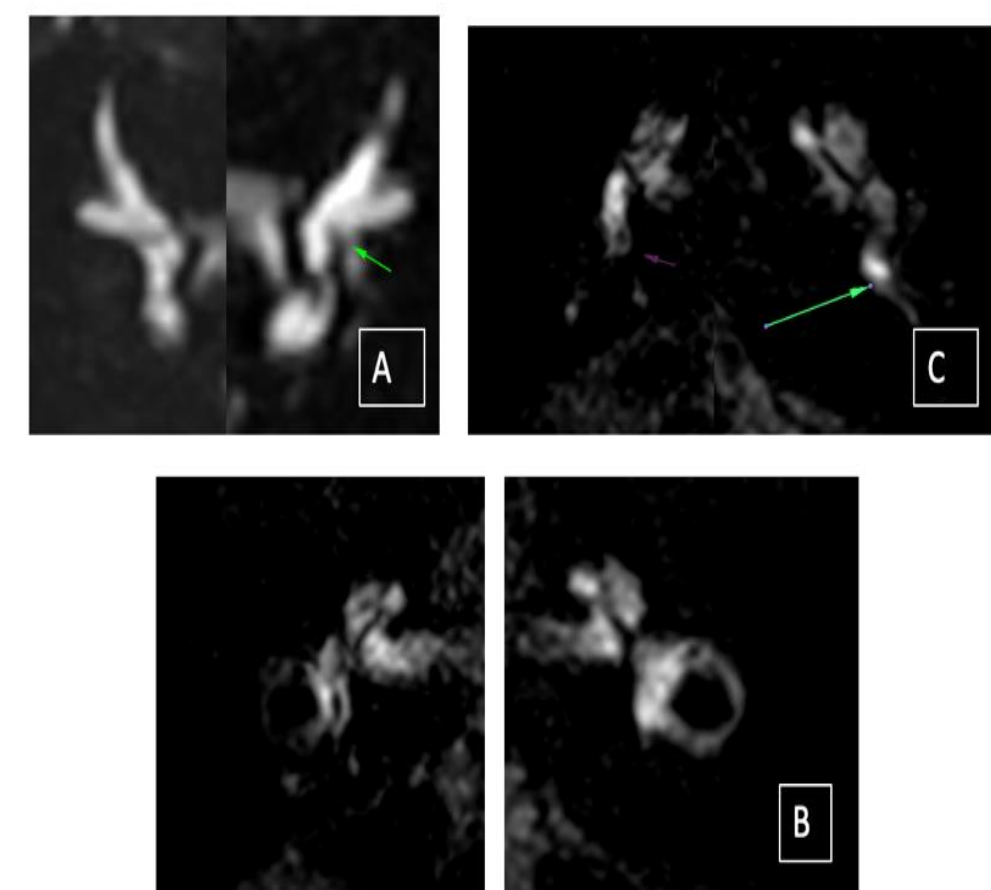


## Abstract

L'atéléctasie vestibulaire est une entité récente décrite pour la première fois par «Merchant et Schuknecht» en 1988 et a rarement été rapportée in vivo jusqu'à présent. Cette entité histologique se manifeste par divers tableaux cliniques, qui grâce aux avancées de l'imagerie, peut être diagnostiquée précocement. De nos jours cette entité histologique est devenue une entité radiologique, grâce à l'IRM à haute résolution.



**Figure 1**  
(A) séquence T2Space coronale objectivant des structures vestibulaires semblant sans anomalie.  
(B) Séquence Flair 4H montrant des structures endolymphatiques saccule, utricule et ampoule de CSC latéral de taille normale à droite, non visibles à gauche.  
(C) Importante dilatation du canal cochléaire droit comblant la totalité de la rampe vestibulaire sur les 2 tours et demi de spire. Canal cochléaire de taille normale à gauche.



**Figure 2**  
(A) séquence T2Space coronale montrant le piston ( flèche verte) au contact du saccule  
(B) Séquence Flair 4H montrant des structures endolymphatiques saccule et utricule de taille normale à droite, non visibles à gauche. Respect de l'ampoule du CSC latéral.  
(C) Atelectasie de l'ampoule du CSC postérieur

## Objectifs

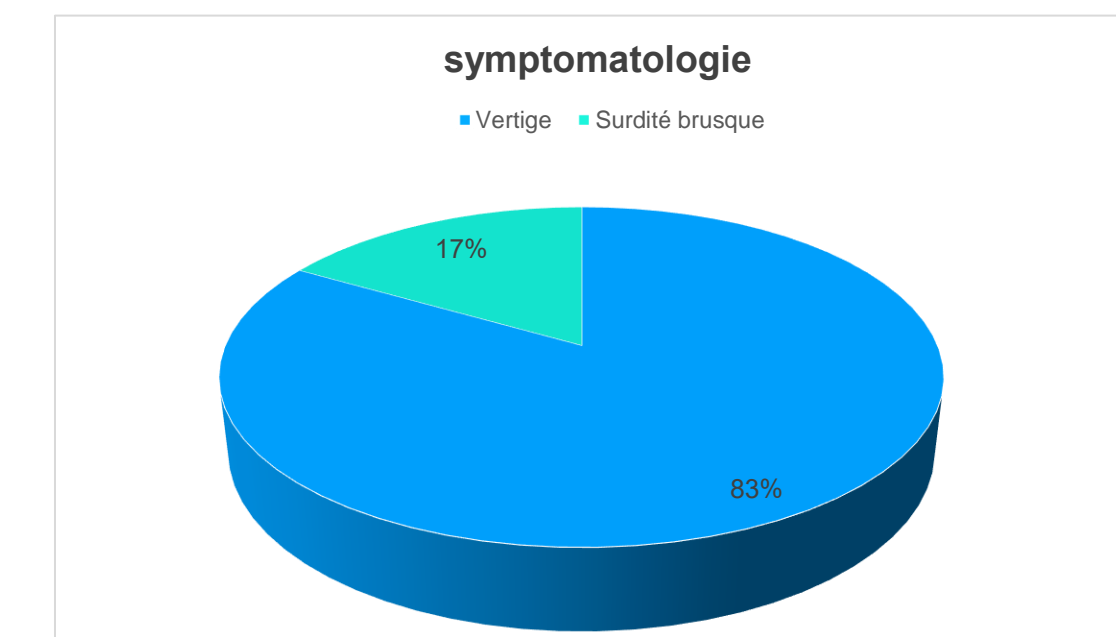
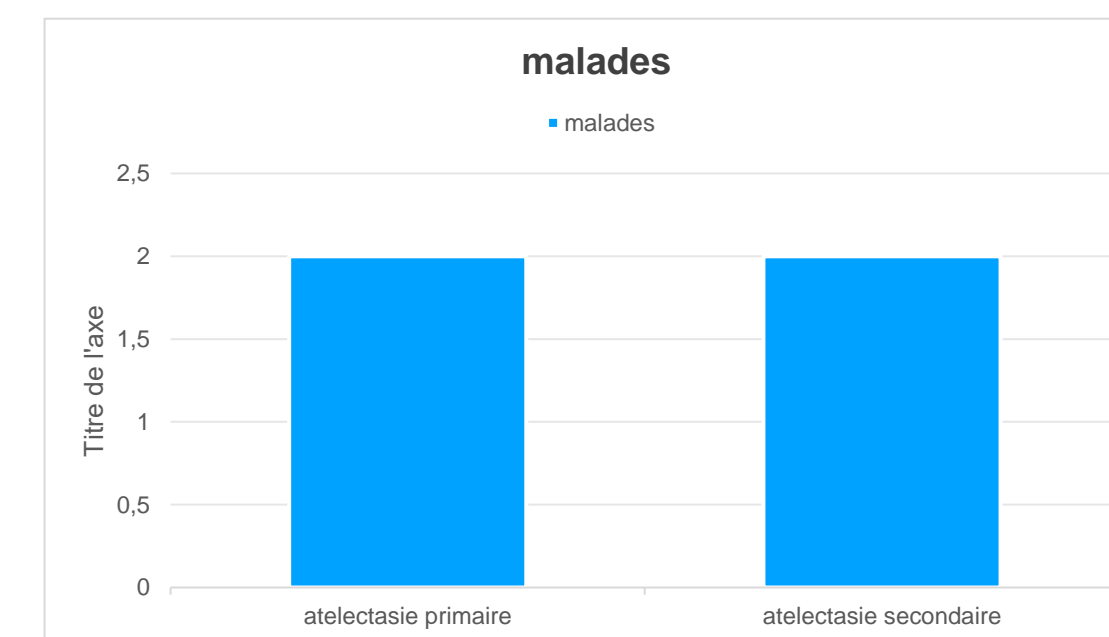
Elucider à travers quelques cas, l'importance de l'imagerie, faite selon des protocoles adéquats, dans le diagnostic des atéléctasies vestibulaires, qui peuvent revêtir plusieurs aspects cliniques.

## Méthodes et Matériels

Nous précisons ici les caractéristiques cliniques et radiologiques de 04 patients chez qui l'on a diagnostiqué une atéléctasie vestibulaire. Les explorations ont été réalisées sur une IRM 3T Siemens skyra et 1.5 Siemens Sola. Les patients ont bénéficié d'un protocole complet comprenant des séquences à l'étage cérébral Flair axiale, SET1 sagittale, SET2 coronale, T2EG, Diffusion axiale, SET1 1mm centrées sur les conduits auditifs internes, T2space 0.4mm centrées sur les rochers. Une injection de Gadolinium en simple dose sur 3T double dose sur 1.5T puis une séquence SET1 coupes fines FS sur les rochers immédiatement après injection. Enfin des séquences Flair en protocole hydrops 4H après injection du produit de contraste.

## Résultats

On retrouve 04 patients dont l'âge varie de 14 à 70 ans avec un moyen d'âge de 50, et un sex ratio de 0.75. La symptomatologie est faite de crises de vertiges rotatoires avec un syndrome vestibulaire périphérique franc chez 03 patients et d'une surdité brusque chez 01 patient. Il s'agit d'une atéléctasie primaire chez deux patients, et d'une atéléctasie secondaire à un zona otitique chez un patient, et secondaire à la mise en place d'un PTP dans le cadre d'une otospongiose chez un autre patient.



L'IRM protocole hydrops retrouve: atteinte spécifique des capteurs sensoriels de la pars superior (utricule, ampoules), épargnant les capteurs sensoriels de la pars inferior (cochlée et saccule), ce qui permet d'affirmer le diagnostic d'atéléctasie vestibulaire. Sa prise en charge n'est pas codifiée: pour nos patients: 03 ont bénéficié d'un traitement médical antivertigineux et pour la patiente ayant présenté une surdité brusque elle a bénéficié d'une implantation cochléaire, avec de bonnes suites.

## Conclusion

Avec les progrès de l'imagerie, une nouvelle entité radiologique appelée « atéléctasie vestibulaire » voit le jour. Cette découverte conduit à admettre le rôle majeur de l'imagerie dans la prise en charge optimale de ces troubles.

## Références

- Schuknecht HF, Benitez JT, Beekhuis J. LXXXIII Further Observations on the Pathology of Meniere's Disease. Ann Otol Rhinol Laryngol 1962;71:1039–53.  
 Eliezer M, Attye A, Guichard JP, et al. Vestibular atelectasis: Myth or reality? Laryngoscope 2019;129:1689–95.  
 Endolymph magnetic resonance imaging: Contribution of saccule and utricle analysis in the management of patients with sensorineural ear disorders  
 Li H, Rajan GP, et al. A Synchrotron and Micro-CT Study of the Human Endolymphatic Duct System: Is Meniere's Disease Caused by an Acute Endolymph Backflow? Front Surg 2021;8.