

Kadmiri kawtar, Abderrahim Bourial, Saïd Anajar, Mustapha Essaadi, Amal Hajjij, Khalid Snoussi.

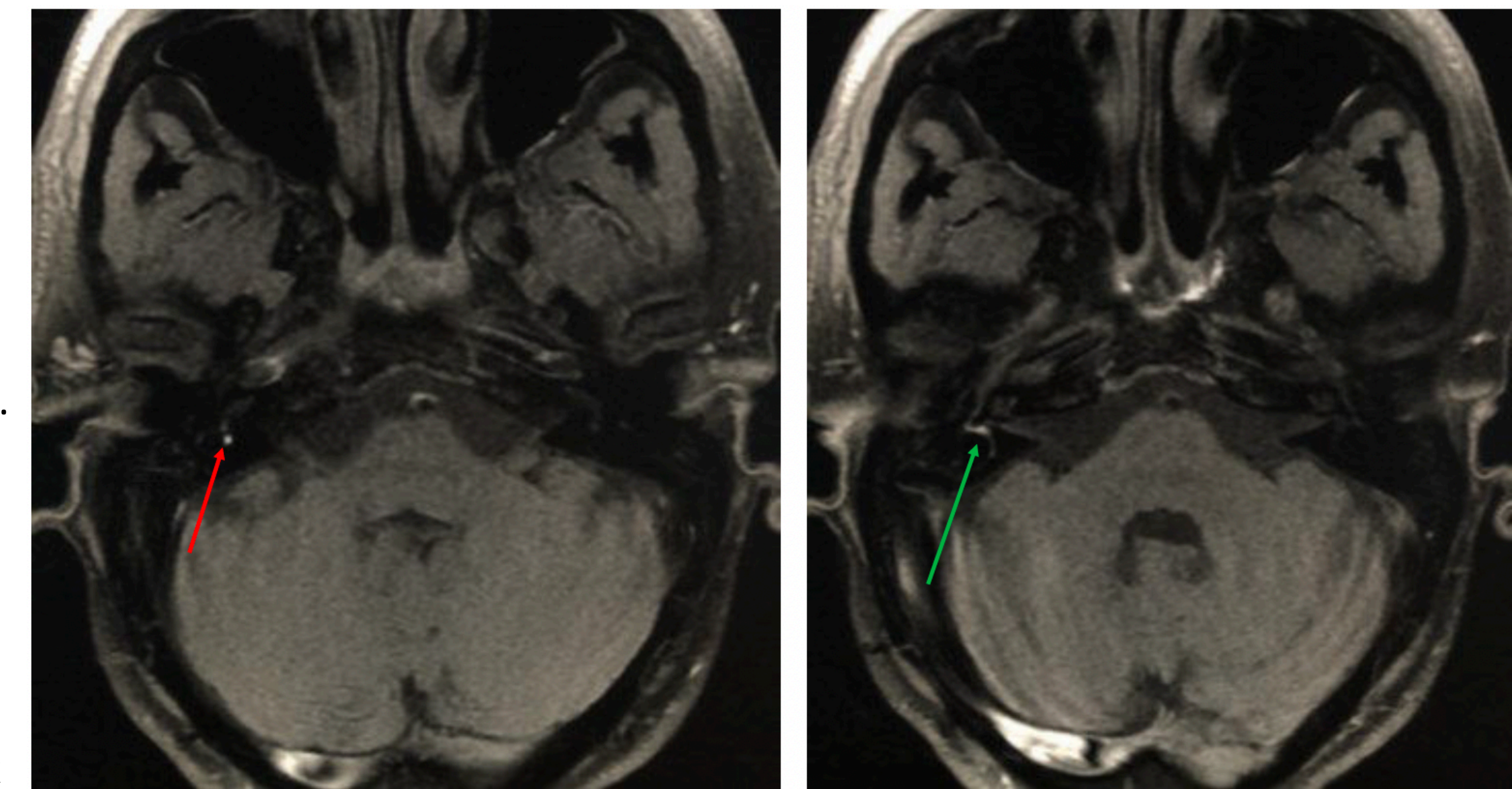
INTRODUCTION

L'hémorragie intra labyrinthique est une cause rare de surdité neuro sensorielle soudaine et de vertige. L'incidence de l'hémorragie intra labyrinthique n'est pas connue et peut être sous diagnostiqué en raison de sa rareté et de la difficulté à diagnostiquer sans imagerie par résonance magnétique

L'objectif de cet article est de rapporter un cas de vertige causé par une hémorragie intra labyrinthique chez un patient sans antécédents particuliers une revue de la littérature est également présentée [1][2]

PRESENTATION DE CAS

Nous présentons le cas d'un patient  g  de 34 ans ,commerçant,se présentant aux urgences pour des vertiges rotatoires persistants depuis 20 jours, accompagnés de vomissements et de nausées incontrôlables. Malgré un traitement antivertigineux et des cortico ides, aucune amélioration n'a été constatée. Le patient ne présente pas de fièvre ni d'autres symptômes associés tels que l'hypoacousie ou les acouphènes. Concernant les antec dents, le patient rapporte une migraine et des cervicalgies dans l'enfance. A noter, pas d'antec dents familiaux particuliers, ni de maladie de système. La première crise de vertige rotatoire remonte a aout 2023 et dure 3 jours sans interruption. Sur le plan clinique, le patient présente des oscillopsie et une poursuite oculaire saccadique. Le Romberg est lateralis  à droite et l'examen vestibule-oculaire révèle un nystagmus spontané de grade 3 vers la gauche. sur le plan auditif, lewis positive à droite et weber latéralisé à droite. A l'otoscope poche de rétraction au niveau du tympan droite. La température corporelle ainsi que l'examen neurologique sont normaux. Le test de la fistule est négatif. Une légère surdité est notée du côté droit lors de l'audiométrie. La VHIT montre un gain réduit dans les canaux latéraux, postérieurs et antérieurs droits, ainsi qu'une insuffisance de gain dans le canal postérieur gauche. L'IRM révèle une hémorragie intra-labyrinthique droite avec un conflit vasculo-nerveux entre le vaisseau artériel cochléaire interne et le paquet acoustico-facial homolatéral. Le bilan sanguin ne montre aucune anomalie en termes d'hémostasie. Néanmoins le patient rapporte la prise de réglisse quelques semaines avant la première crise vertigineuse. Le patient a été traité avec des antivertigineux et des cortico ides en injection, ainsi que de l'Exacyl et du Tegretol pendant un mois suivis de Diamox pendant 8 jours. Une nette amélioration des vertiges a été signalée par le patient après le début du traitement, avec néanmoins persistance d'un léger vertige positionné. A noter également l'apparition d'acouphène à type de courant d'air deux mois après la première crise. Une IRM de contrôle effectuée trois mois plus tard montre toujours la présence de l'hémorragie intra-labyrinthique droite avec le conflit vasculo-nerveux persistant. Une vidéonystagmographie effectuée six mois plus tard révèle un déficit vestibulaire droit de 91% aux basses fréquences et une hyper-réflexivité gauche à 135 degrés.   la VHIT le gain est effondré dans le canal semi-circulaire latéral droit et insuffisant dans le canal semi-circulaire antérieur droit. Pas de récupération de sa légère surdité droite a audiogramme. A ce jour le patient ne se plaint plus de vertige



IRM en coupes axiales centrée sur les conduits auditifs internes en séquence T1 écho de spin rapide objectivant un hypersignal spontané vestibulaire (flèche rouge) et au niveau du canal semi-circulaire postérieur droit (flèche verte) témoignant d'une hémorragie intra labyrinthique droite.

CONCLUSION

En conclusion, bien que rare, l'hémorragie labyrinthique présente un défi diagnostique et thérapeutique significatif. Une approche multidisciplinaire est nécessaire pour la gestion de ces patients, avec un suivi attentif et des investigations approfondies pour évaluer l'évolution de la condition et identifier toute complication potentielle à long terme. Des études supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre la physiopathologie de cette condition et pour développer des stratégies de traitement plus efficaces.

REFERENCES

1. Salomone R, Abu TA, Chaves AG, Bocalini MCC, Vicente A de O, Riskalla PE. Surdité soudaine caus e par une hémorragie labyrinthique. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2008 ;74 : 776-779. Schmaltz et coll. (2016)
2. P zier T, Bar th K, Hegemann S. Récupération partielle des résultats audiologiques, vestibulaires et radiologiques suite à une hémorragie intralabyrinthique spontanée. *Représentant du cas Otolaryngol.* 2013 ; 2013 : 941530