

Introduction

La maladie de Ménière se caractérise par des crises prolongées de vertiges rotatoires accompagnés de symptômes auditifs tels qu'une baisse auditive unilatérale prédominante les fréquences graves, des acouphènes et une plénitude d'oreille homolatéraux.

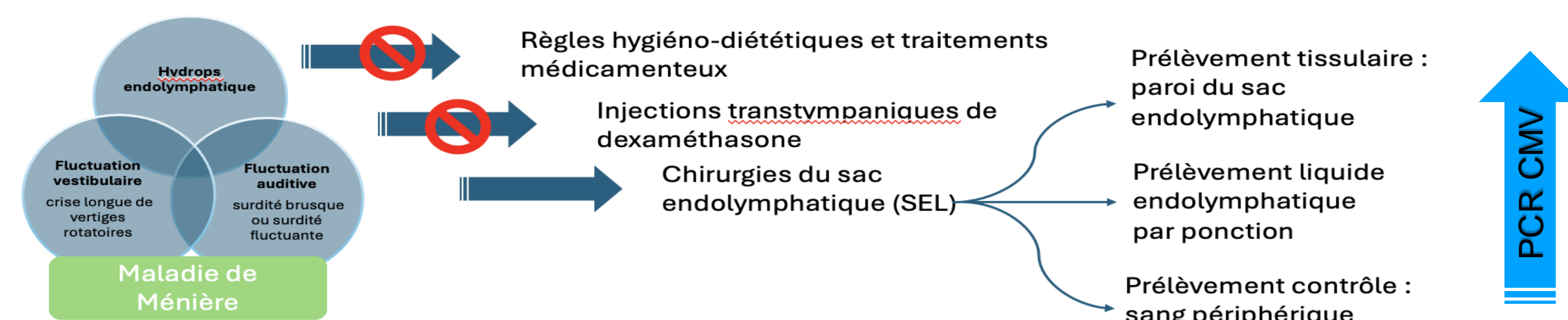
Le traitement est médical en première intention et une chirurgie du sac endolymphatique (SEL) peut être proposée en seconde intention. L'étiologie de la maladie de Ménière reste indéterminée mais une origine virale par infection à cytomégalovirus (CMV) a été évoquée (Gacek 2002).

Objectif

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence la présence endolymphatique de CMV chez des patients opérés d'une maladie de Ménière par chirurgie du sac endolymphatique.

Méthodes et Matériels

Les analyses ont été réalisées chez des patients présentant une maladie de Ménière, définie par les critères cliniques (classification internationale de la *Bárány Society*, 2015), réfractaire au traitement médical et devant être opérés d'une chirurgie du SEL de septembre 2022 à septembre 2023 au sein d'un service ORL d'un centre tertiaire. La recherche de CMV par PCR a été réalisée sur des prélèvements tissulaires (biopsie de la paroi externe du SEL) ainsi que sur du liquide endolymphatique (ponction à la zone d'ouverture du SEL). Des prélèvements sanguins périphériques ont également été analysés pour exclure toute contamination par le CMV circulant. Nous avons également rapporté les seuils auditifs moyens ou *PTA* (moyenne des seuils de 500 Hz à 4000 Hz) et les résultats de l'IRM labyrinthique spécialisée « protocole hydrops ».

**Résultats**

Six patients (4 femmes, 2 hommes) âgés de 31 à 71 ans (âge moyen : 51 ans) ont été opérés d'une chirurgie du SEL en raison d'une maladie de Ménière unilatérale. **Niveau de surdité** : un patient présentait une surdité légère (*PTA* [30-50] dB), deux une surdité modérée (*PTA* [50-70] dB), deux une surdité sévère (*PTA* [70-90] dB) et un présentait une surdité cophotique congénitale. **Résultats IRM** : deux patients avaient un hydrops cochléo-sacculaire et quatre avaient un hydrops cochléo-sacculo-utriculaire. **Prélèvements** : Cinq biopsies ont été réalisées et du liquide endolymphatique a été prélevé pour quatre patients. Trois patients ont eu à la fois un prélèvement tissulaire et un prélèvement de liquide endolymphatique. La recherche de CMV était négative pour l'ensemble des prélèvements.

Conclusion

Cette étude n'a pas permis de mettre en évidence la présence de CMV endolymphatique chez des patients opérés pour une maladie de Ménière.

Références

Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the diagnosis and evaluation of therapy in Menière's disease. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Foundation, Inc. Otolaryngol-Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg. sept 1995;113(3):181-5.

Lopez-Escamez JA, Carey J, Chung W-H, Goebel JA, Magnusson M, Mandalà M, et al. Diagnostic criteria for Menière's disease. J Vestib Res Equilib Orientat. 2015;25(1):1-7.

Gacek RR. The biology of neurotropic viruses. Adv Otorhinolaryngol. 2002;60:1-11.

Mise à jour résultats (hors étude présentée)

Un premier patient opéré (7^{ème} patient) au décours de la période d'étude rapportée dans cet abstract a eu un prélèvement PCR CMV positif d'un prélèvement tissulaire du sac endolymphatique (et prélèvements de liquide endolymphatique et contrôle négatifs).