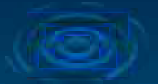


# Prise en charge du vertige

Claire Dazzi-Hatté  
Symposium 22/10/2008



# Généralités

- Définition: conflit d'informations entre les systèmes vestibulaires, visuels et proprioceptifs
- Notre rôle:
  - Authentification de la nature vestibulaire du vertige
  - Définir la nature périphérique ou centrale du vertige
  - Orienter le patient vers ORL ou neurologue
  - Prise en charge thérapeutique

# Interrogatoire 1

- Type de vertige: rotatoire, déséquilibre non systématisé avec chute, déséquilibre à la marche
- Profil évolutif: grande crise unique, vertige chronique avec paroxysmes itératifs, vertige chronique permanent
- Existence de crises antérieures



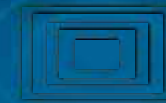
# Interrogatoire 2

## ➤ Contexte de survenue:

- TC
- Barotraumatisme
- Trauma direct de l'oreille
- Prise de traitements ototoxiques

## ➤ Facteurs déclenchants

- Changements de position: VPPB
- À l'effort, mouchage ou éternuement: fistule périlabyrinthique



# Interrogatoire 3

## ➤ Signes associés:

- Signes cochléaires: surdité, acouphènes, sensation d'oreille bouch e
  - Pathologie de l'oreille interne, maladie de Ménière
- Otorrhée purulente: complication d'otites chroniques
- Neurologiques
- Neurovégétatifs

# Interrogatoire 4

- Éliminer ce qui n'est pas un vertige:
  - Syncope
  - Trouble de la marche: pathologie ostéoarticulaire, déficit moteur
  - Mal des transports



# Examen clinique

- Éliminer une hypotension orthostatique
- Recherche d'un nystagmus:
  - Nystagmus vestibulaire: horizontal, inhibé par la fixation
  - Atteinte centrale: nystagmus vertical ou multiple non inhibé par la fixation
- Examen des paires craniennes
- Recherche d'un syndrome cérébelleux
- Manœuvre de Dix-Hallpike
- Observation de la marche
- Romberg, test de Fukuda (positif si déviation  $>30^\circ$ )
- Déviation des index
- Otoscopie: éruption du CAE, otorrhée

# Syndrome vestibulaire central ou périphérique?

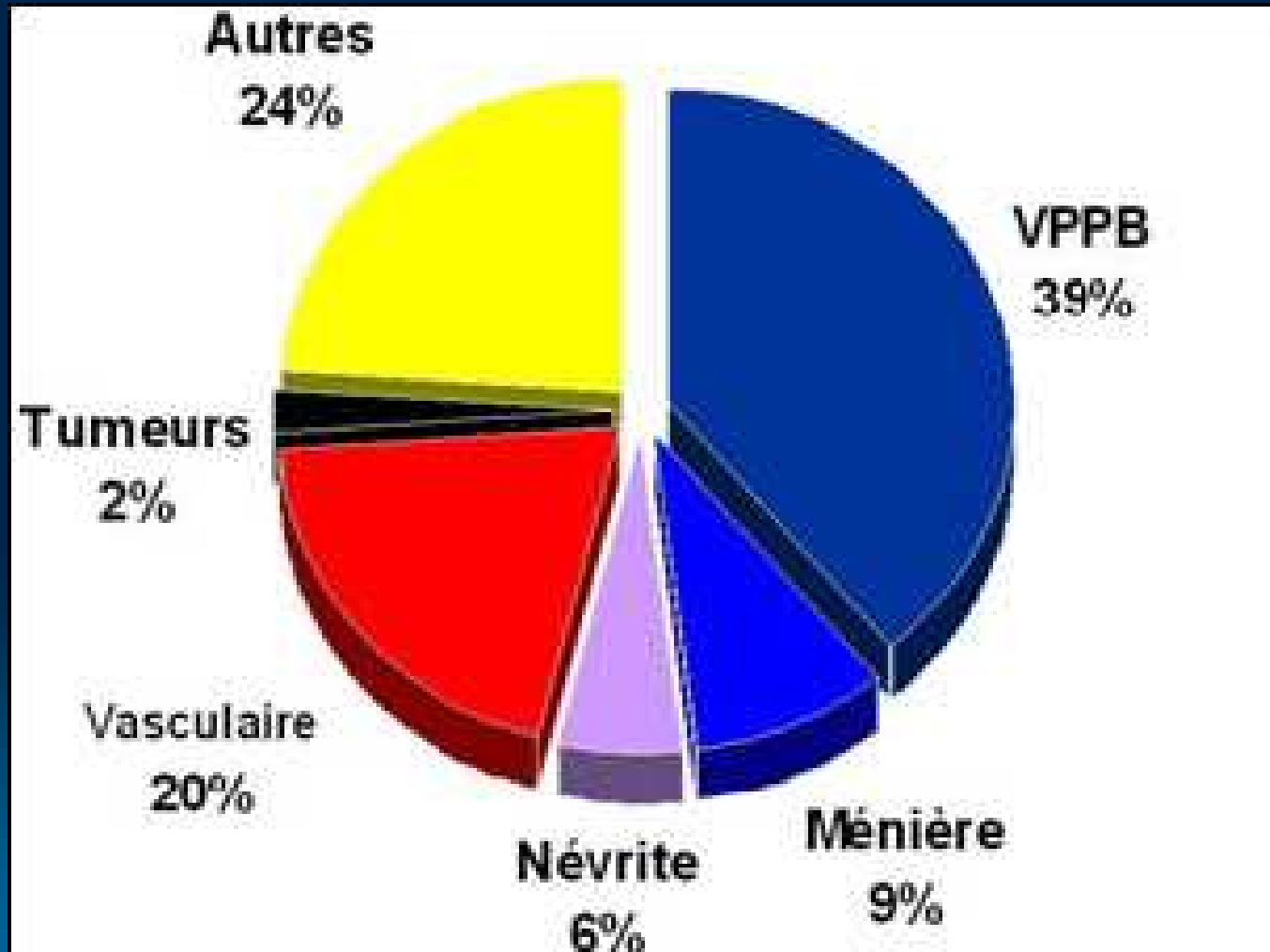
Critères	Périphérique	Central
Nystagmus	Horizontal, unidirectionnel, inhibé par la fixation	Vertical, multidirectionnel, augmenté par la fixation
Signes neuro- végétatifs	Importants	Modérés ou absents
Signes cochléaires	Oui	Non
Syndrome vestibulaire harmonieux	Oui	Non
Signes neurologiques	Non	Oui



# Au terme de l'examen

- Signaux d'alerte faisant suspecter une origine centrale et nécessitant une imagerie en urgence:
  - Début très brutal
  - Durée prolongée
  - 2 facteurs de risque cardio-vasculaire
  - Age > 65 ans
  - Déficit neurologique
  - Nystagmus vertical
- L'interrogatoire et l'examen clinique permettent de distinguer
  - Vertiges périphériques: orientation en ORL
  - Vertiges d'origine centrale: avis neuro

# Etiologies



# Principaux vertiges périphériques

1

## ➤ VPPB

- Vertiges brefs déclenchés par les changements de position de la tête, pas de signes auditifs, pas de céphalées
- Diagnostic par la manoeuvre de Hallpike et test de Fukuda positif
- Traitement par manoeuvre spécifique réalisée par ORL (manoeuvre libératoire de Toupet et Semont)

# Principaux vertiges périphériques

## 2

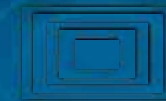
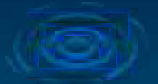
### ➤ Maladie de Ménière:

- Triade: vertiges rotatoires + hypoacousie fluctuante unilatérale + acouphènes unilatéraux.
- Durée: 15 min à journée entière
- Évolution chronique avec crises itératives déclenchées par stress (familial, socio-professionnel)
- Diagnostic ORL difficile car examen normal en dehors des crises
- Traitement de la crise:
  - Anti-vertigineux + anti-émétique + anxiolytiques (BZD)
- Traitement de fond:
  - Serc +/- rééducation vestibulaire

# Principaux vertiges périphériques

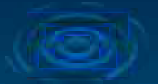
## 3

- **Névrite vestibulaire** (atteinte aiguë du nerf vestibulaire, par réactivation de l'herpes virus simplex type 1 le plus souvent)
  - Vertige rotatoire intense, durée plusieurs heures à plusieurs jours
  - Station debout impossible
  - Nystagmus intense du côté sain, audition normale
  - Traitement: repos, anti-émétique, tangamil, corticothérapie



# Autres étiologies selon la clinique 1

- Grand vertige rotatoire, durée plusieurs jours, signes neurovégétatifs+++,
  - Signes auditifs:
    - Fracture trans-labyrinthique
    - Accident barotraumatique
  - Céphalées: AVC du bulbe, du cervelet



# Autres étiologies selon la clinique 2

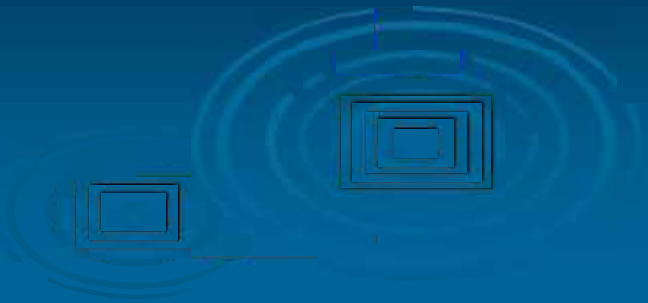
- Grande crise de vertiges rotatoires , durée quelques minutes à plusieurs heures
  - Céphalées, pas de signes auditifs: migraine
  - Signes auditifs, pas de céphalées:
    - Neurinome de l'acoustique
    - Otospongiose
    - Otite chronique



# Autres étiologies selon la clinique 3

## ➤ Vertiges positionnels rotatoires

- Pas de signes auditifs, pas de céphalées:
  - Tumeur du cervelet
  - Malformation d'Arnold Chiari
- Signes auditifs et céphalées
  - AIT vertébro-basilaire
- Signes auditifs sans céphalées
  - Fistule labyrinthique
- Céphalées sans signes auditifs
  - Tumeur du cervelet
  - AIT de la fosse postérieure





# Autres étiologies selon la clinique 4

## ➤ Instabilité

- Neurinome de l'acoustique
- Presbyvestibulie
- Ototoxicité
  - SEP
- Maladies dégénératives

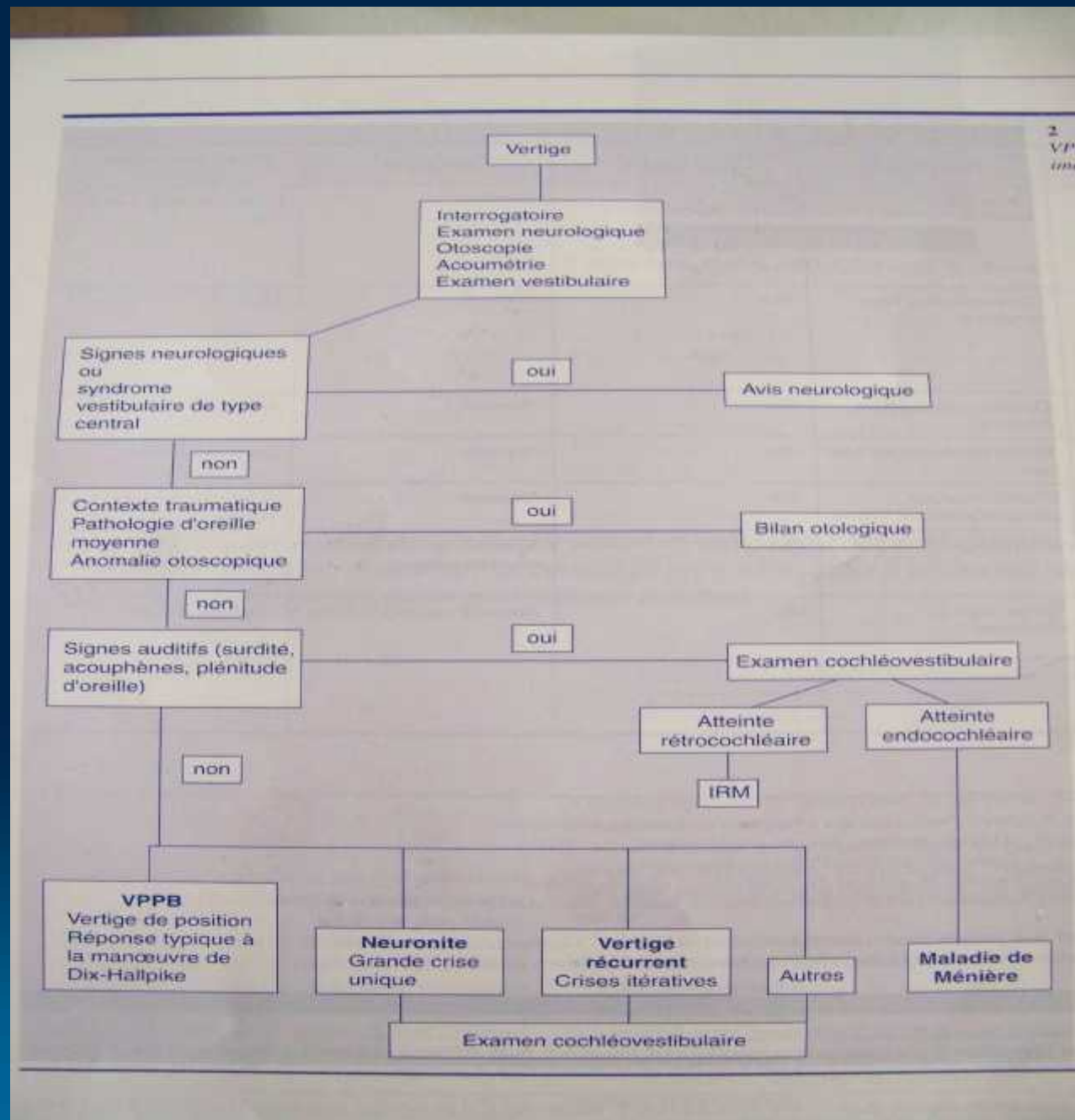
## ➤ Sensation d'instabilité

- Agoraphobie, crise d'angoisse, attaque de panique

## ➤ Sensation vertigineuse

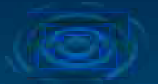
- Hypotension orthostatique





# Traitement des vertiges périphériques

- Repos, pose d'une VVP
- Antivertigineux IV: TANGANIL® 1 à 2 amp
- Antiémétique IV
- Orientation du patient vers ORL ou neurologue



# Bibliographie

- Bordure, Malard, Calais et Legent. Vertige, EMC
- Sauvage, Enaux, Bories. Diagnostic étiologique des vertiges, EMC ORL
- [www.orphanet.fr](http://www.orphanet.fr)
- [www.esculape.com](http://www.esculape.com)
- Cours de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie