

Docteur, tout tourne.

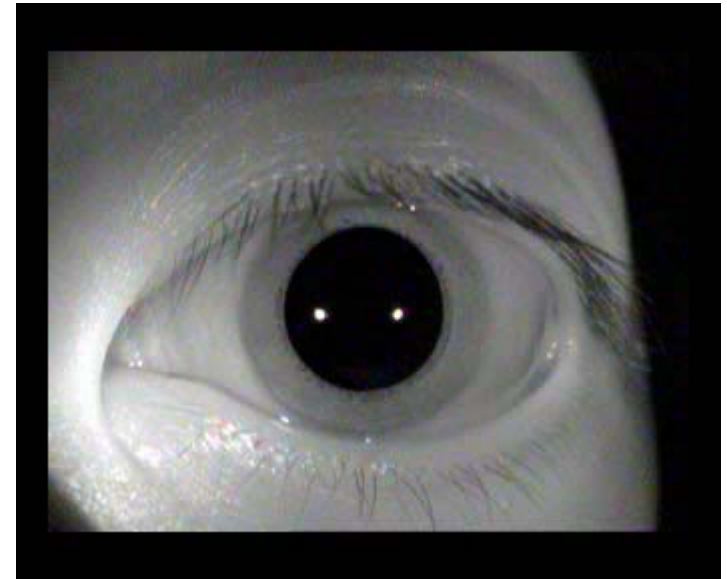
Dr V Wiener

Service ORL - Novembre 08



Introduction

- vertige = illusion de déplacement ou de mouvements dans l'un des 3 plans de l'espace à l'origine de sensations rotatoires
- Signe objectif = Nystagmus
- Interrogatoire ++



! Faux vertiges !

Circulatoires/metabolique

Hypotension orthostatique, troubles du rythme, anémie, malaise vagal

Hypoglycémie

C2H5OH

Troubles équilibre neurologique

→ instabilité

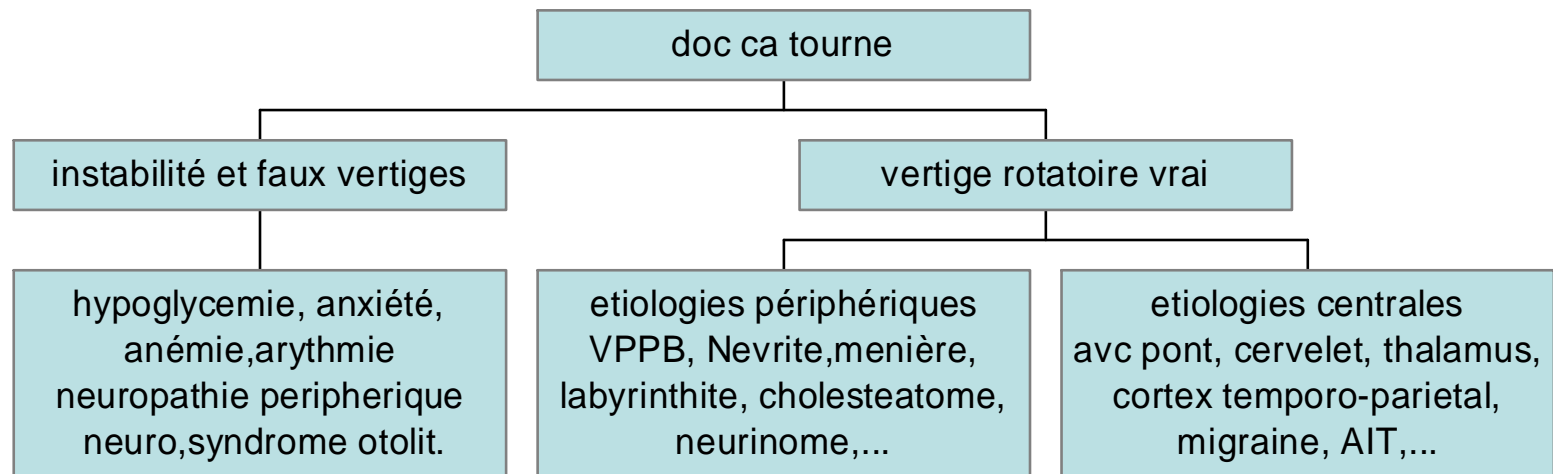
extrapyramidaux (parkinson), cérébelleux, atrophies systématisées multiples

Psychogène

Névrose d'angoisse, phobie des hauteurs



L'anamnèse est primordiale



Anamnèse

- Durée ?
- Y-a-t'il des **symptômes auditifs** associés ?
 - Acouphènes, baisse de l'audition, sensation de plénitude de l'oreille
- Y-a-t'il des **symptômes neurologiques** associés ?
 - Céphalées, diplopie, dégradation de l'écriture ou de la parole...



Grande crise unique qui dure plusieurs jours, en continu

- Nevrite vestibulaire
 - Vertige isolé, pas de surdité, pas d'acouphène, pas de céphalée
- Fracture du rocher
 - Contexte traumatique, parfois paralysie faciale, otorragie, cophose.
- AVC tronc et cervelet
 - Céphalée, troubles de déglutition, maladresse, dysphonie, CBH



Grandes crises de vertiges répétitives

- Maladie de Menière
 - acouphene et surdite reversible
- Migraine vestibulaire
 - Contexte migraineux, aura visuel



Le vertige très bref

- VPPB
 - Qq sec en se retournant dans son lit, pas de céphalées, pas d'acouphène, pas de surdité
- Insuf vertebro-basilaire
 - Associé à des plaintes neuro réversibles



Ou sont les urgences dans les vertiges?

- Très rare pour un ORL 1/an
- Rechercher les signes de centralité
 - **le syndrome de Wallenberg:** AVC du tronc (ptosis, myosis, hypoesthésie de la face, signes cérébelleux, troubles déglut, voix rauque)
 - **Accident hémorragique du cervelet:** signes cérébelleux et céphalées.
 - **Dissection de artère vertébrale:** souvent post traumatique

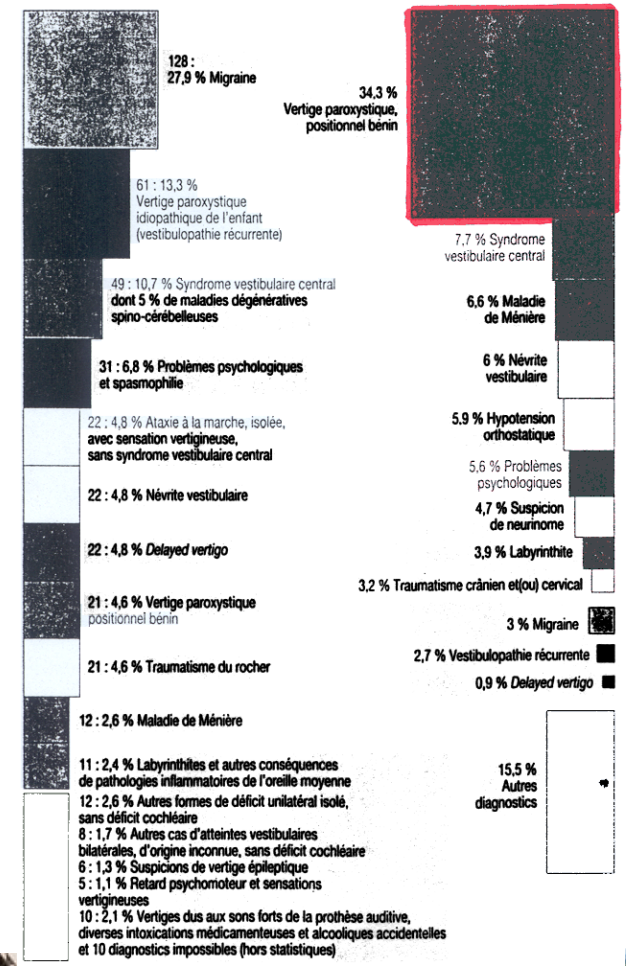


Les diagnostics de 5 535 adultes vertigineux sont comparés à ceux de 458 enfants vertigineux. Une texture identique permet de reconnaître visuellement les mêmes diagnostics

Le plus fréquent VPPB

458 enfants vertigineux

5 535 adultes vertigineux



Petit rappel anatomo-physiologique



CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC



L'équilibration est assuré par

- 3 entrées:
 - Vision (prépondérante avec l'âge)
 - Proprioception (surtout nuque et pieds)
 - Vestibule
- Centre d'intégration : SNC
- Coordinateur: Cervelet
- 2 sorties:
 - vestibulo-oculaire (stabilise la vision)
 - vestibulo-spinale (stabilise le corps)



Vestibule

- Appartient à l'oreille interne avec la cochlée
- 2 types de capteurs:
 - Canaux $\frac{1}{2}$ circulaires: accélérations angulaires
 - Organes otolithiques: accélérations linéaires



Les canaux semi-circulaires

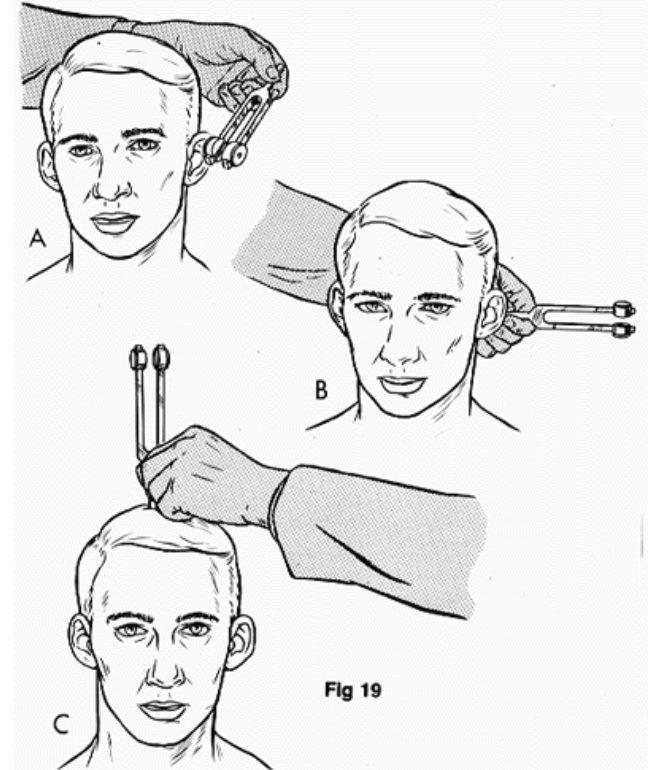
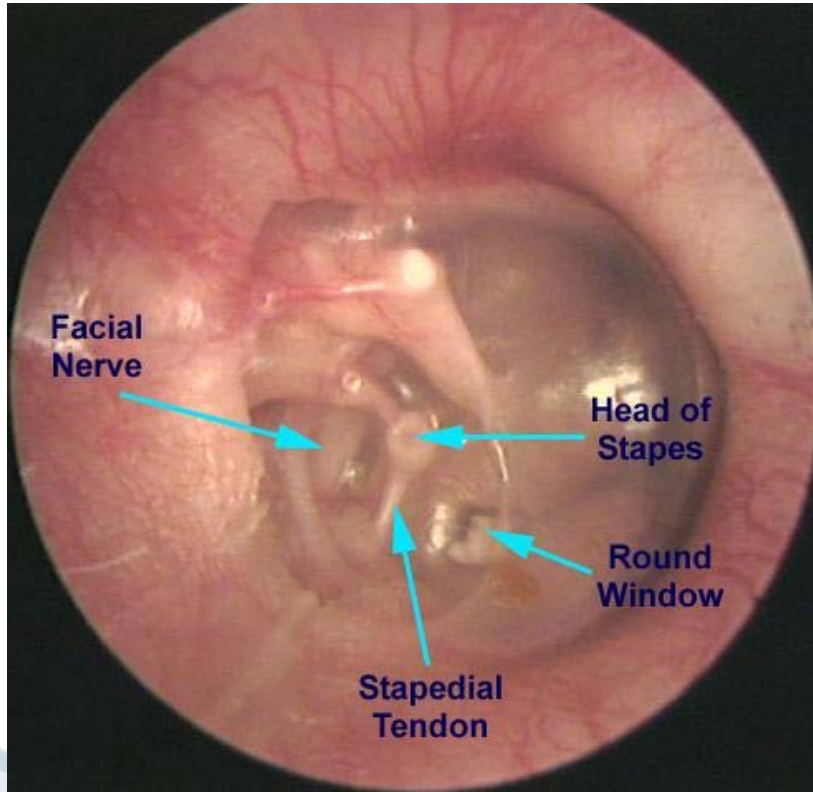


Quels signes chercher à l'examen physique?

- 1 – Examen otoscopique
- 2 – Examen vestibulaire
 - A voie oculo-motrice
 - B voie vestibulo-spinale
- 3 – Examen neurologique



1 – Examen otoscopique: Comment entendez vous? Acouphene?



The Eighth Cranial Nerve (Auditory Division) / 33

Rinne et Weber

www.entusa.com



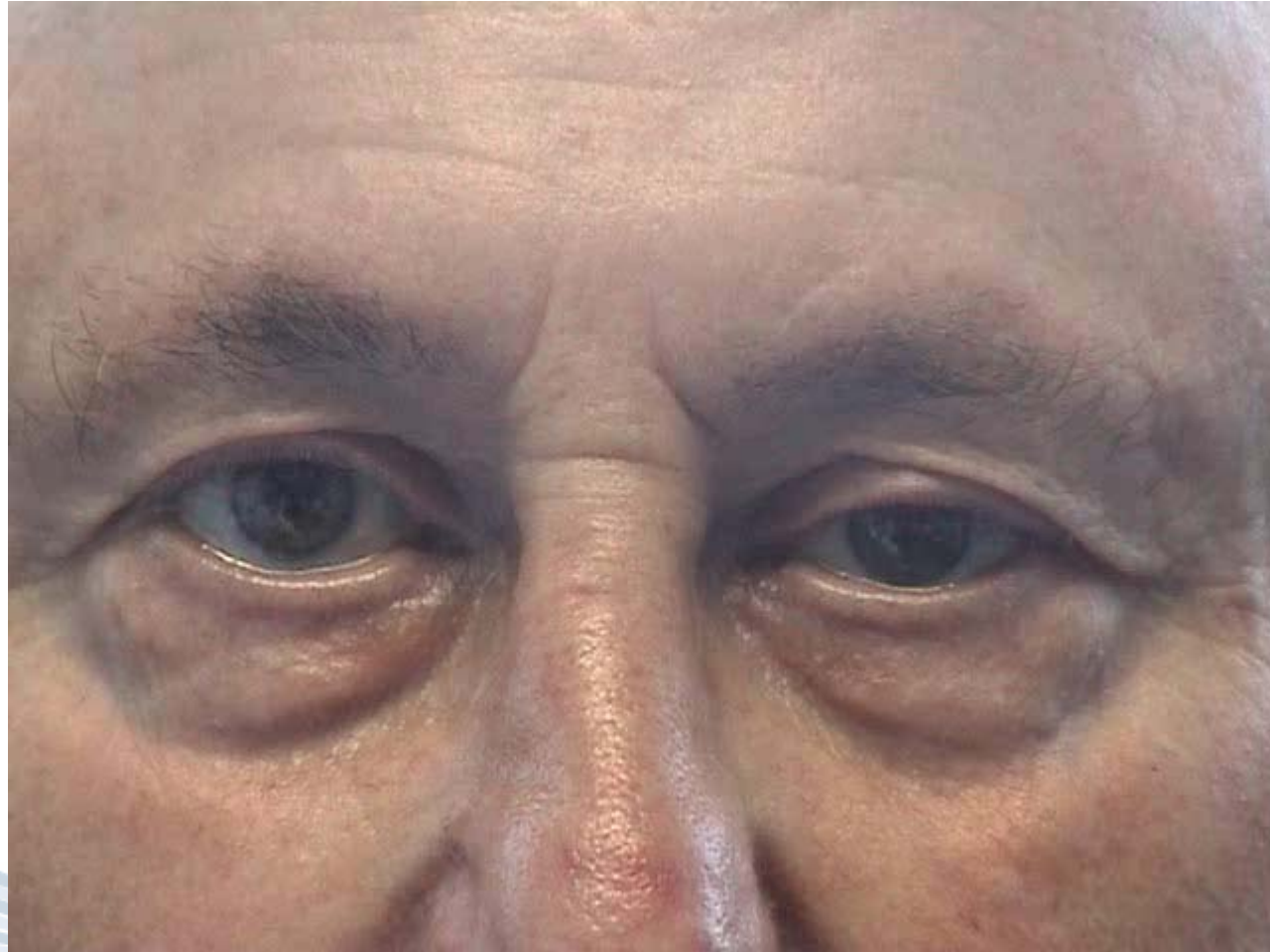
CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC

2 – Examen vestibulaire

- On examine le vestibule via les yeux et via la posture.
- A. voie oculo-motrice
 - Inclinaison de la tête
 - Trouble de l´alignement oculaire horizontal et vertical
 - Cover test



Désalignement vertical

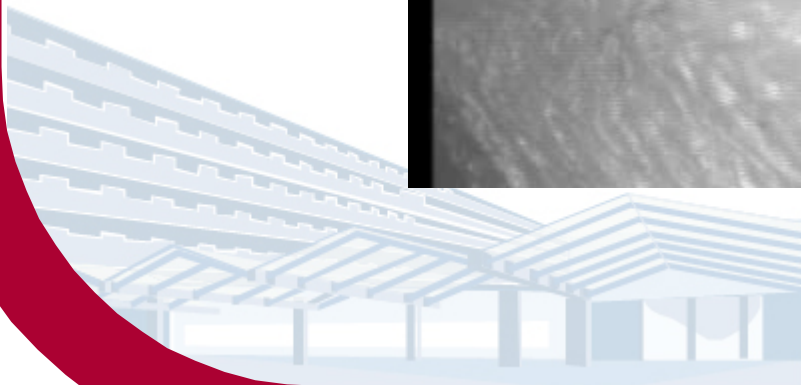
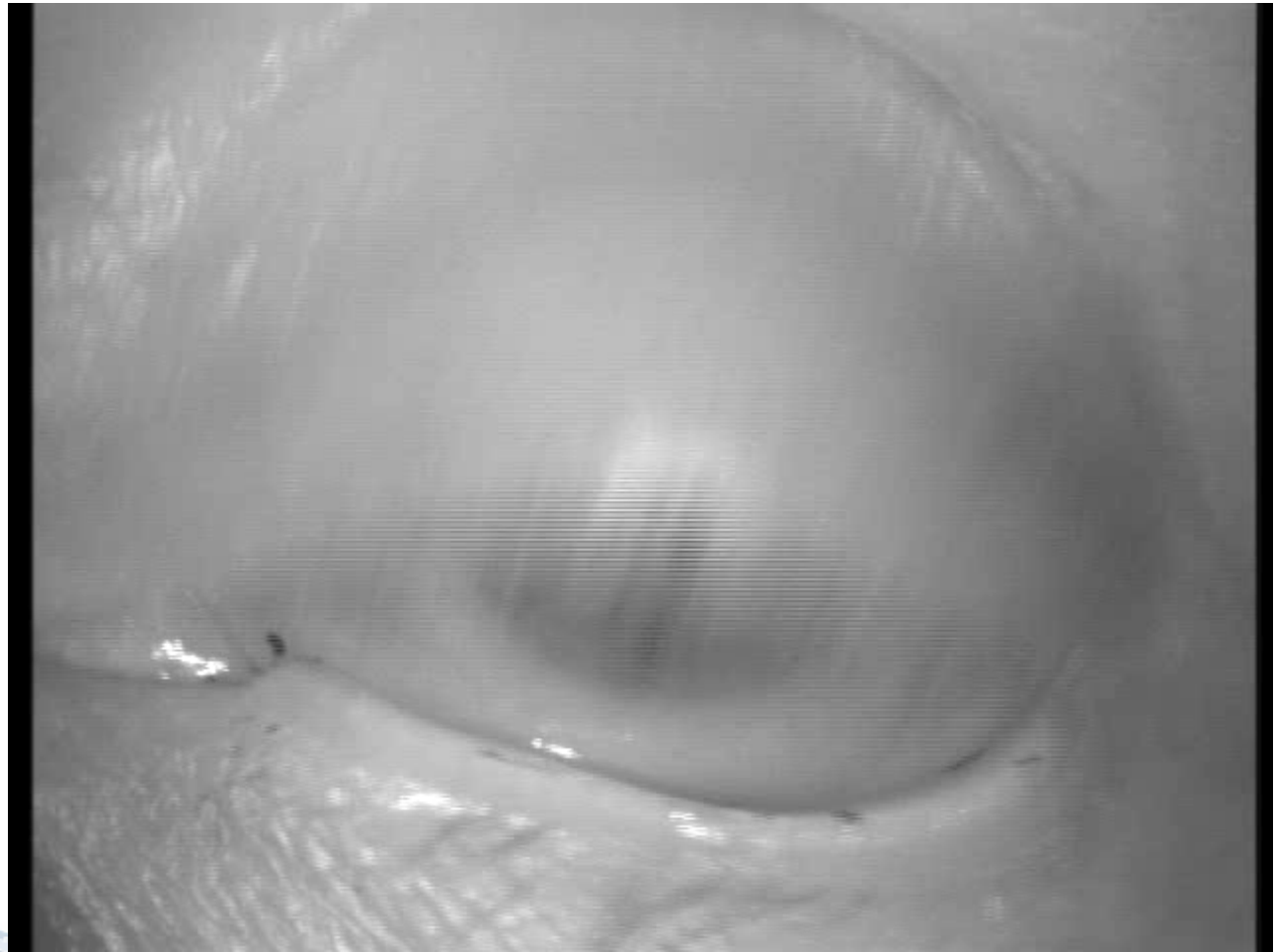


Dès le moment où l'on examine les yeux il faut examiner s'il n'y a pas de problème d'oculomotricité

- On teste différentes fonctions qui doivent être normales si le problème vient de l'oreille interne:
 - Mobilité
 - Saccade
 - Poursuite
 - OKN (asymetries and eye dissociation)



Saccade

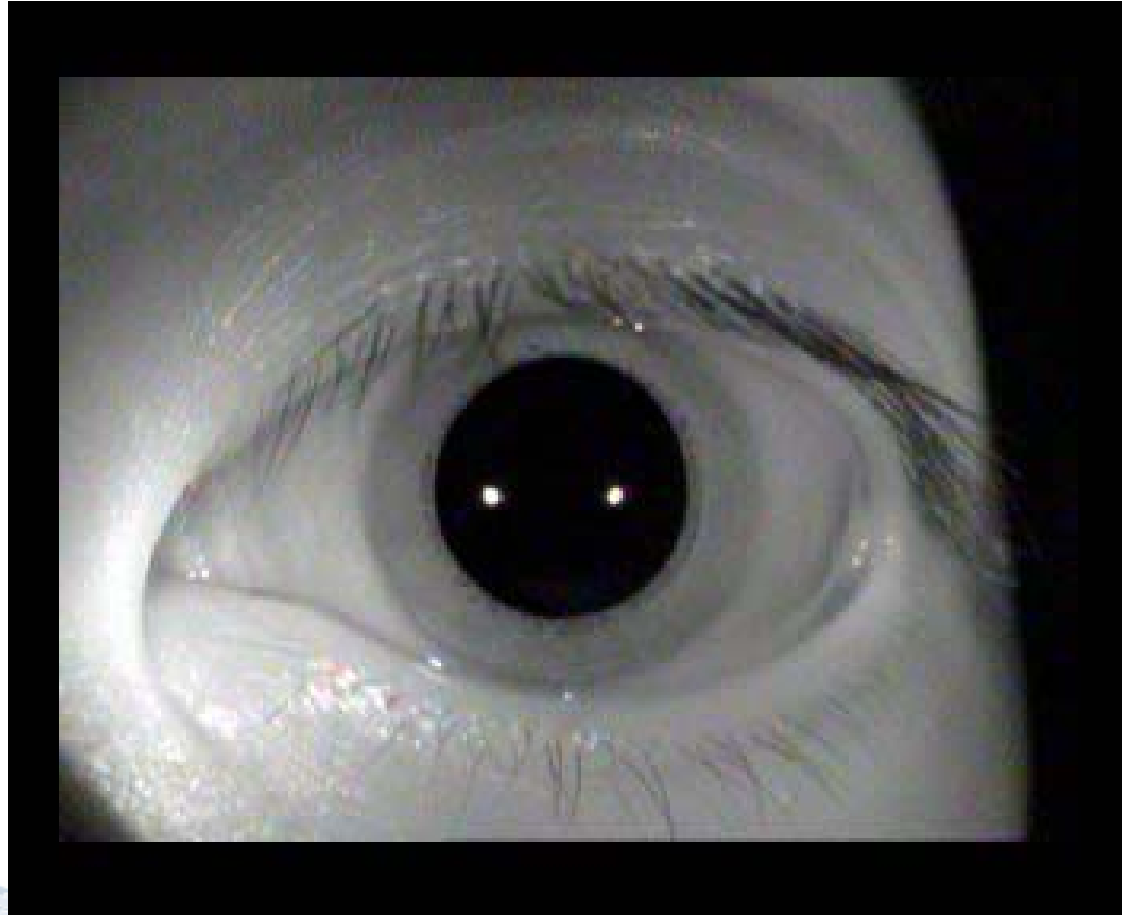


Une fois ces problèmes éliminés on examine les nystagmus

- Nystagmus spontané et provoqué
 - Eliminer la fixation, direction du nystagmus, intensité, effet de la position de la tête
 - Pour déclencher un nystagmus
 - Hyperventilation, pression, son
 - Manoeuvres positionnelles



nystagmus

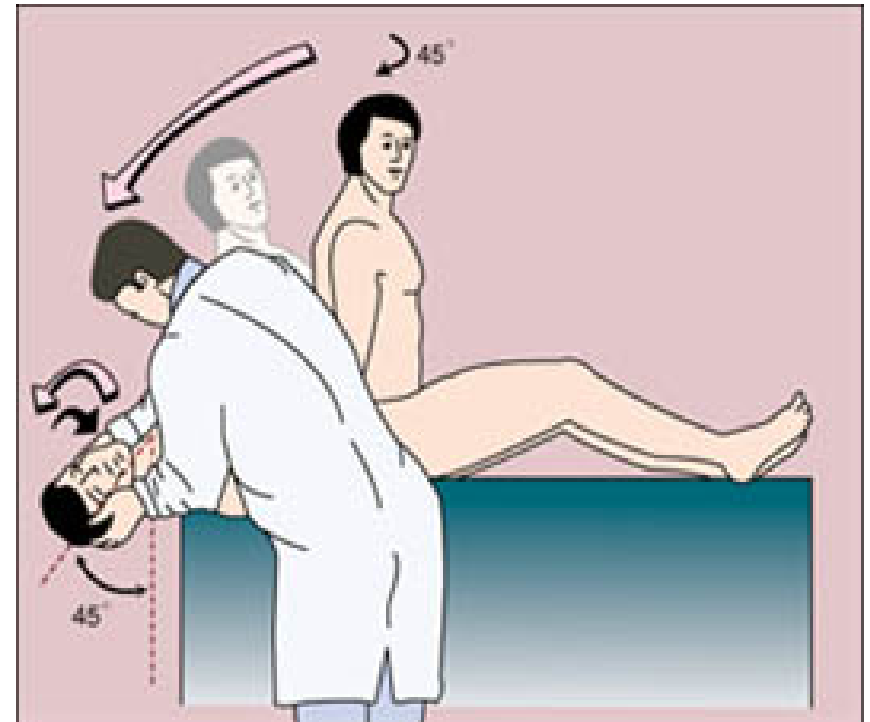


Nystagmus spontanne



Nystagmus provoqués

- Pour tester les différents canaux:
- Roze
- Barbecue/ sandwich
- Dix-Hallpike
- Couché latéral (Brandt)



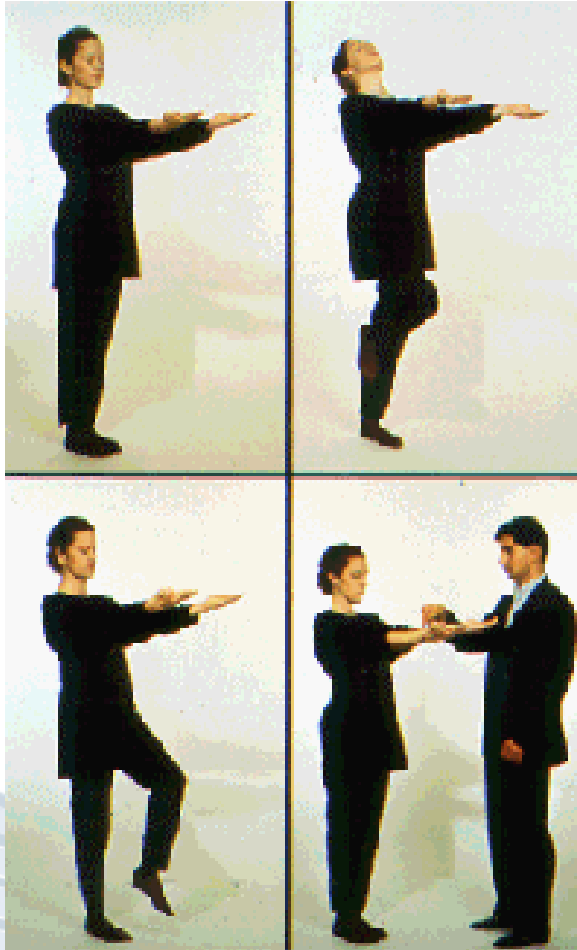
VPPB du canal semicirculaire posterieur



Dr. B. COHEN



B voie vestibulo-spinale



- Assure la stabilité posturale
- Romberg
 - Cordons post
 - Vestibules
- Barré
- Unterberger-Fukuda



3 – Examen neurologique

- Nerfs craniens
- Nerfs périphériques (moteur, proprioception & sensitif)
- Cervelet
 - Dysarthrie
 - Doigt-doigt, doigt-nez
 - Marche en tandem





CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC



En pratique

- Tout syndrome vertigineux ou instabilité doit être investigué en exploration vestibulaire afin de préciser l'origine des symptômes ce qui permettra de mettre en route un traitement adapté symptomatologique et étiologique



Betaserc/betahistine

- Agoniste des recepteur h1 et antagoniste sur h3 à éviter chez asthmatiques, phéochromocytome(risque poussée HTA), ulcère GI
- Indication: Maladie de Menière



Si vous voulez aller plus loin

- Cours de vestibulométrie les 7,8 et 9 mai 2009

