

VERTIGES

La sensation de vertige est un motif fréquent de consultation médicale. Les causes de cette sensation de « tête qui tourne » sont nombreuses et variées. Un diagnostic précis doit être posé, le plus souvent à l'aide d'examen complémentaires. Le traitement des vertiges dépend du diagnostic posé. Dans la vaste majorité des cas, il s'agit de troubles sans gravité.

Vertige ou malaise ?

Il est important de faire la distinction entre vertige et malaise. Dans le cas du **vertige**, la personne a l'impression que tout tourne autour d'elle et qu'elle perd l'équilibre (comme ce que l'on ressent après avoir tourné rapidement sur soi-même). Dans le cas d'un **malaise** (également appelé syncope ou lipothymie), la personne a également le sentiment d'être sur le point de perdre connaissance, ce qui n'est jamais le cas lors d'un épisode de vertige « vrai ». Parfois, elle perd effectivement conscience, ce qui n'est pas le cas des vertiges dits « vrais ».

Les symptômes du vertige peuvent être transitoires (quelques minutes à quelques heures) ou durables. Ils peuvent s'accompagner de nausées et de vomissements voire, dans certains cas, d'une perte de l'audition. Des troubles de la vue peuvent également se manifester : vision double (diplopie) ou nystagmus (les yeux bougent rapidement dans une direction puis retournent lentement à leur position initiale, sans que la personne puisse contrôler ces mouvements). Les vertiges sont plus fréquents chez les personnes âgées.

Les vertiges chez l'enfant

Chez les enfants, les vertiges sont rares et justifient toujours une consultation d'urgence. Ils peuvent être dus à une intoxication (par exemple par des médicaments), à un vertige paroxystique bénin ou à des migraines (chez les adolescents). Chez le petit enfant (moins de 18 mois), il existe un trouble particulier, le **torticolis paroxystique**, qui peut déclencher des vertiges.

Quelles sont les causes des vertiges ?

Pour maintenir l'équilibre du corps, le cerveau a besoin des informations provenant de quatre systèmes :

- les muscles et les articulations contiennent des capteurs de pression qui informent le cerveau sur la position du corps dans l'espace ;
- les yeux précisent la position de la tête ;
- les organes de l'équilibre se trouvent dans l'oreille interne (labyrinthe) et informent sur les mouvements du corps dans l'espace ;
- le cervelet (un organe situé derrière le cerveau) intègre toutes ces données et distribue les ordres pour maintenir l'équilibre.

Si l'un de ces quatre centres d'information donne des informations discordantes de celles fournies par les autres centres, il en résulte une sensation de vertige. L'organe le plus souvent en cause dans les troubles de l'équilibre est l'oreille interne.

Les causes les plus fréquentes des vertiges sont les suivantes :

- des troubles de l'oreille interne : vertige de position paroxystique bénin (VPPB), maladie de Ménière, infections (labyrinthite virale ou névrite vestibulaire, par exemple) ;
- des troubles visuels (vision double) ;
- les effets indésirables de certains médicaments (en particulier, ceux destinés à soigner les troubles psychiques), ainsi que l'alcool et les drogues ;
- le mal des transports ;
- plus rarement, une augmentation de la pression à l'intérieur du crâne, des lésions des nerfs du cou (problèmes de cervicales) ou du nerf acoustique (neurinome acoustique), un traumatisme crânien, une tumeur du cervelet ou du nerf auditif, la sclérose en plaques, etc.

Chez les personnes âgées, les vertiges ont fréquemment plusieurs causes associées.

Les causes des malaises

Les malaises (sensation de vertige accompagnée du sentiment d'être sur le point de perdre connaissance) ont de nombreuses causes.

Par exemple :

- une chute soudaine de la pression sanguine (**hypotension orthostatique**), lorsque la personne passe de la position couchée ou assise à la position debout ;
- des troubles circulatoires (par exemple une hypertension ou une hypotension) ou encore des troubles du rythme cardiaque ;
- un taux de sucre trop faible dans le sang (hypoglycémie) ;
- une crise d'anxiété ;
- une atmosphère trop chaude avec la sensation de manquer d'oxygène ;
- un accident vasculaire cérébral (attaque) ;
- des troubles neurologiques.

Par ailleurs, les sensations de malaise sont courantes chez les femmes enceintes. Pendant la grossesse, les baisses de la pression sanguine sont fréquentes et se traduisent par des vertiges et une sensation de défaillir.

Qu'appelle-t-on vertige de position paroxystique bénin ?

Le vertige de position paroxystique bénin (VPPB ou vertige positionnel) est un trouble sans gravité, fréquemment observé chez les personnes âgées. Il se traduit par des vertiges fréquents qui se produisent lorsque la personne bouge la tête, par exemple en se levant ou en se retournant dans son lit. Le vertige se déclenche quelques secondes après le mouvement et dure moins d'une minute.

Les causes du vertige de position paroxystique bénin sont connues. A la suite d'une plaie ou d'une infection des canaux du labyrinthe (dans l'oreille interne), les petits cristaux de calcium (otolithes) habituellement répartis de manière homogène dans ces canaux s'accumulent dans un seul canal. Lors d'un mouvement, ces cristaux signalent l'amplitude du mouvement. Lorsqu'ils sont agglutinés dans un seul canal, l'oreille interne perçoit un signal anormalement fort qui est en contradiction avec ce que perçoivent les yeux et le corps. Cette discordance déclenche le vertige.

Le traitement du vertige de position paroxystique bénin repose sur des manipulations de la tête du patient (dites manœuvres libératoires, manœuvre de Sémont ou manœuvre d'Epley). Le patient est allongé et le médecin effectue diverses rotations de la tête du patient entrecoupées de pause. Les cristaux de calcium sont ainsi débloqués et répartis de nouveau uniformément dans l'oreille interne. Ces manœuvres sont indolores et le soulagement est immédiat. Le patient doit ensuite rester assis pendant 24 heures (même pour dormir). Il peut être nécessaire de répéter ces manœuvres au cours de plusieurs séances.

Qu'appelle-t-on maladie de Ménière ?

La maladie de Ménière se caractérise par des crises de vertige accompagnées d'une perte progressive de l'audition dans une seule oreille, ainsi que des acouphènes (bourdonnements dans l'oreille atteinte). Les vertiges se déclarent soudainement et sont accompagnés de nausées et de vomissements. Ces crises durent quelques heures. La personne ressent une pression dans l'oreille atteinte et a du mal à entendre du côté concerné. Au cours du temps, les crises se répètent et la perte d'audition s'aggrave progressivement.

La cause de la maladie de Ménière est un déséquilibre de la pression des liquides contenus dans l'oreille interne, pour des raisons qui restent mal connues.

Le traitement de la maladie de Ménière repose sur des mesures destinées à réduire la pression de ces liquides : médicaments diurétiques, réduction de la consommation de sel de cuisine (sodium) et suppression des aliments contenant de la caféine (café, thé, chocolat, sodas). Éventuellement, des mesures chirurgicales sont prises pour réduire la pression dans l'oreille interne (shunt endolymphatique) ou pour supprimer le rôle de l'oreille interne touchée dans le maintien de l'équilibre : ablation du labyrinthe, section du nerf vestibulaire, ou injection d'une substance sclérosante dans le labyrinthe. Ces mesures n'ont pas d'impact sur le maintien de l'équilibre : l'oreille intacte et le cerveau compensent la perte de l'oreille interne traitée. Lors des crises, des médicaments destinés à soulager les symptômes de vertige (médicaments anti-vertigineux) peuvent également être prescrits.

Dans la majorité des cas, la diminution progressive de l'audition persiste au niveau de l'oreille atteinte.

Qu'appelle-t-on vertige itératif ?

Le vertige itératif (ou « vertige ménièriforme ») ressemble fortement à la maladie de Ménière, sans la diminution progressive de l'audition. Il est habituellement soulagé par les médicaments de la crise de vertige.

Qu'appelle-t-on névrite vestibulaire ?

La névrite vestibulaire est l'inflammation du nerf qui innerve les canaux vestibulaires (l'oreille interne). Elle provoque des vertiges soudains et intenses qui s'accompagnent de nausées et de vomissements et qui durent en général trois à sept jours. Un nystagmus (mouvement involontaire rapide des yeux dans une direction, puis lent retour à leur position initiale) est également observé. La cause de la névrite vestibulaire serait une infection virale.

La névrite vestibulaire guérit sans traitement. Néanmoins, en attendant la guérison, des mesures peuvent être prises pour soulager les vertiges : médicaments anti-vertigineux et rééducation vestibulaire. Celle-ci vise à aider le cerveau à compenser les troubles dus à la névrite.

Pratiquée par un kinésithérapeute spécialisé, la rééducation vestibulaire fait appel soit à un fauteuil rotatoire (le patient est soumis à des impulsions à haute vitesse avant d'être arrêté et de fixer une cible du regard), soit à une plateforme mobile placée dans l'obscurité sur laquelle le patient doit se maintenir debout sans tomber. Parfois, le patient est placé dans l'obscurité et voit défiler devant lui des signaux lumineux qu'il doit suivre du regard. Cette rééducation dure de quatre à dix semaines.

Que dois-je faire en cas de vertiges ?

Les vertiges justifient toujours une consultation médicale, sauf s'ils sont provoqués par le mal des transports.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE VERTIGE

15 ou 112	→ Si les vertiges surviennent à la suite d'un traumatisme crânien (depuis moins de 48 heures).
	→ Si votre installation de chauffage au gaz, au charbon ou au mazout est en mauvais état ou n'a pas été vérifiée régulièrement.
	→ Si vous êtes diabétique et traité par <u>insuline</u> .
	→ Si les vertiges s'accompagnent de maux de tête, de bourdonnements d'oreille, de troubles de l'audition, de signes de paralysie, de vomissements intenses ou d'un état confusionnel.
	→ Si les vertiges durent plusieurs heures ou reviennent régulièrement.
	→ Si les vertiges se produisent depuis que la personne prend un nouveau médicament.
	→ Si le mal des transports est la cause du <u>vertige</u> .

Légende

→ Si 15 ou 112 est indiqué, appelez immédiatement le service d'aide médicale d'urgence (SAMU) en composant le 15 ou le 112.

Si 15 ou 112 n'est pas indiqué, appelez votre médecin traitant immédiatement, ou rendez-vous au service d'urgence le plus proche.

Dans le doute, n'hésitez JAMAIS à appeler le 15 ou le 112.

→ Consultez un médecin dans la journée.

→ Consultez un médecin dans les jours qui viennent.

→ Il est possible de s'automédiquer.

Que fait le médecin en cas de vertiges ?

En questionnant et en examinant le patient de façon approfondie, il tente de déterminer la cause des vertiges. Il s'enquiert de leur durée, des facteurs déclenchants, d'éventuels troubles de l'audition ou de la vision, de maux de tête, etc.

S'il diagnostique un vertige, il essaie d'en trouver la cause à l'aide de divers tests. Par exemple, il demande à son patient de marcher en ligne droite, les bras le long du corps, les yeux ouverts puis les yeux fermés. Il peut également lui demander de tendre les bras et les index. Pour rechercher un nystagmus, il effectue des rotations rapides de la tête du patient (ou il lui demande de secouer la tête rapidement). Enfin, il peut pratiquer une série de manipulations de la tête et du tronc du patient (manœuvre de Dix et Hallpike) pour rechercher un vertige de position paroxystique bénin (VPPB).

Il peut également prescrire des examens complémentaires : examen ORL ou ophtalmologique, IRM, scanner, etc.

Les traitements des vertiges

Comment soigne-t-on les vertiges ?

Les causes des vertiges étant nombreuses et variées, le traitement des vertiges dépend du diagnostic posé. Ainsi le traitement de la maladie de Ménière est différent du traitement du vertige de position paroxystique bénin (VPPB) ou de celui de la névrite vestibulaire.

Des médicaments dits antivertigineux (acétylleucine, bétahistine, certains antihistaminiques H1) sont parfois prescrits pour soulager les symptômes en attendant de traiter la cause véritable des vertiges.

Liste des médicaments mise à jour : Mardi, 17 Février 2015

- Antivertigineux : acétylleucine
 - ACÉTYLLEUCINE BIOGARAN Générique
 - ACÉTYLLEUCINE MYLAN Générique
 - ACÉTYLLEUCINE TEVA Générique
 - ACÉTYLLEUCINE ZENTIVA Générique
 - TANGANIL Générique
 - TANGANILPRO
- Antivertigineux : antihistaminique H1

- AGYRAX
- Antivertigineux : bétahistine
 - BÉTAHISTINE ARROW 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE BIOGARAN 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE BIOGARAN 8 mg Générique
 - BÉTAHISTINE BIPHAR Générique
 - BÉTAHISTINE BOUCHARA RECORDATI Générique
 - BÉTAHISTINE EG 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE EG 8 mg Générique
 - BÉTAHISTINE MYLAN 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE MYLAN 8 mg Générique
 - BÉTAHISTINE RANBAXY 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE RATIOPHARM 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE RPG Générique
 - BÉTAHISTINE SANDOZ 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE TEVA 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE ZENTIVA 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE ZENTIVA 8 mg Générique
 - BÉTAHISTINE ZYDUS FRANCE 24 mg Générique
 - BÉTAHISTINE ZYDUS FRANCE 8 mg Générique
 - BETASERC
 - EXTOVYL
 - LECTIL 16 mg et 24 mg
 - SERC

D'autres médicaments contenant du piracétam sont également proposés en traitement d'appoint des vertiges. Pendant longtemps, les médicaments contenant de la trimétazidine (VASTAREL et ses génériques) ont été utilisés dans le traitement de certains vertiges. Depuis février 2011, la trimétazidine fait l'objet d'une surveillance renforcée en France en raison d'effets indésirables neurologiques (troubles de la mobilité, tremblements). En juillet 2012, l'Agence européenne du médicament (EMA) a publié une information recommandant de ne plus utiliser la trimétazidine dans le traitement des vertiges, car elle estime que l'utilisation de cette substance comporte plus de risques que de bénéfices attendus.

- Antivertigineux : piracétam
 - GABACET
 - NOOTROPYL
 - PIRACÉTAM ARROW Générique
 - PIRACÉTAM BIOGARAN Générique
 - PIRACÉTAM EG Générique
 - PIRACÉTAM MYLAN Générique
 - PIRACÉTAM RPG Générique
 - PIRACÉTAM TEVA Générique
 - PIRACÉTAM ZYDUS Générique

Enfin, lorsque les vertiges sont associés au mal des transports, les médicaments destinés à traiter le mal des transports peuvent être utiles.