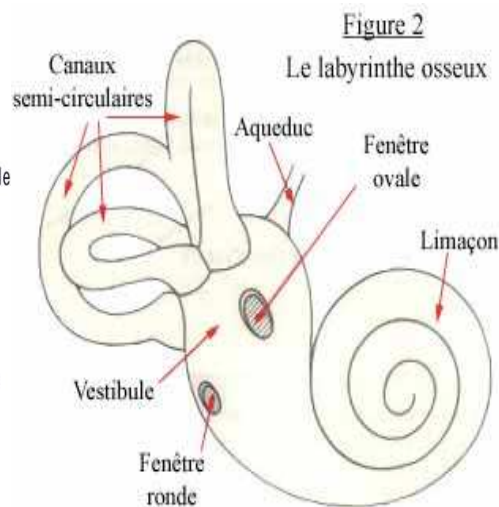
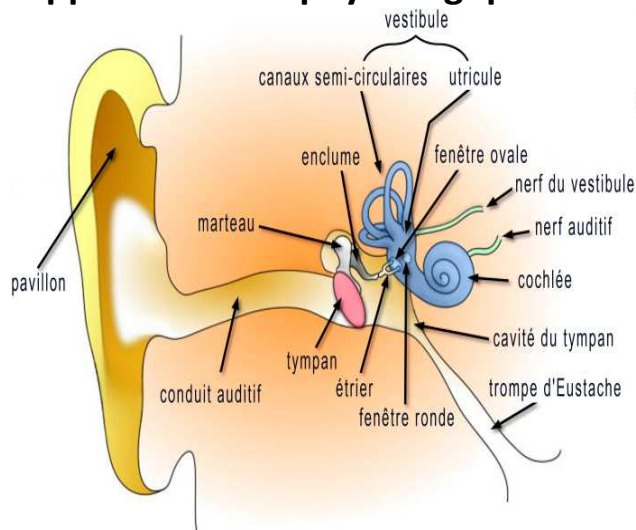


Diagnostic des vertiges

Définition :

Le vertige n'est pas une maladie mais un symptôme pouvant traduire une grande diversité de pathologie. C'est une sensation erronée de déplacement de l'espace par rapport au corps ou du corps par rapport à l'espace.

rappel anatomo-physiologique



Le système vestibulaire périphérique est constitué de chaque coté :

- par 3 canaux semi-circulaires récepteurs d'informations concernant les accélérations angulaires de la tête dans l'espace
- par les macules utriculaires et sacculaires récepteurs des informations concernant les accélérations linéaires de la tête et de la position de la tête dans l'espace

L'équilibre est assuré par:

- le système vestibulaire
- la proprioception
- l'appareil de vision

L'équilibre lors d'un mouvement résulte de la sommation des informations transmises par chaque CSC, utricule et saccule de chaque coté, ces informations sont transmises par le nerf vestibulaire aux noyaux vestibulaires centraux qui reçoivent par ailleurs des afférences cérébelleuses, visuelles et motrices.

Dgc positif :

- Date de début
- Le nombre des crises, la durée de la crise : qqs mn , qqs heures , qqs jours
- L'intensité des crises
- Début brutal ou progressif
- Les signes associés :
 - otologiques : hypoacousie, acouphènes, otorrhée, otorragies
 - neurologiques : déficit sensitif ou moteur, synd cérébelleux
 - généraux : fièvre, sueurs
 - neuro-végétatifs : nausées, vomissements
- Les antécédents :
 - otologiques
 - de prise médicamenteuse
 - de traumatismes

EXAMEN CLINIQUE :

Examen vestibulaire :

-***NYSTAGMUS*** spontané : c'est l'apparition au niveau des globes oculaires de secousses synergiques et rythmées se succédant d'une phase lente et d'une phase rapide, se défini par le sens de sa secousse rapide

Il peut être horizontal ou horizonto-rotatoire

- ***Les épreuves segmentaires :***

MANŒUVRE de ROMBERG : le malade debout les pieds joints, immobile, yeux ouverts puis fermés : normalement il n'ya aucune tendance à la chute

S'il ya un trouble vestibulaire périphérique : déviation vers le coté atteint

TEST DE LA MARCHÉ AVEUGLE

MANŒUVRE des index : sujet en position assise sans appuis dorsal, les index tendus

S'il ya trouble vestibulaire périphérique : déviation des index vers le coté atteint

MANŒUVRE DE PIETINEMENT

Examen otologique

Examen neurologique :

- examen des paires crâniennes
- recherche de syndr cérébelleux

- Examen somatique complet : TA/ examen cardio-vasculaire

✓ **EXAMENS COMPLEMENTAIRES :**

- ✓ Les examens caloriques vestibulaires : étude du reflexe vestibulo-oculaire
- ✓ Test au glycerol : objective l'hydrops endo-lymphatique
- ✓ L'audiométrie tonale : objective la surdité et son type
- ✓ Les potentiels évoqués auditifs :PEA : surdité endo ou rétro-cochléaire
- ✓ L'électonystagmographie
- ✓ RX schuller , rachis cervical
- ✓ TDM des rochers, CAI , angle ponto cérébelleux , IRM
- ✓ Doppler cervical, angiographie

DGC ETIOLOGIQUE :

LE synd vestibulaire périphérique :

- le nystagmus: la secousse lente est dirigée vers le coté malade puis la secousse rapide rattrape ce décalage, battant du coté sain , il s'examine mieux à l'aide de lunettes de frenzel , qui inhibent la fixation du regard
- harmonieux :la chute au test de romberg , la déviation des index et la secousse lente du nystagmus se font du même coté
- signes cochléaires inconstants

LE synd vestibulaire central :

Incomplet

disharmonieux , le nystagmus est souvent multiple changeant de forme et de direction suivant le déplacement du regard

Signes neurologiques sans signes cochléaires

Les atteintes vestibulaires périphériques :

1-a- les atteintes labyrinthiques :

° la maladie de meniere :

-Elle touche en général le jeune adulte , mais elle peut survenir chez des sujet âgés.

-Sa physiopathologie est celle de l'hydrops= distension du labyrinthe membraneux par hyperpression des liquides endo-labyrinthiques.

-Elle doit être suspectée devant la **triade** :

vertige
acouphènes
hypoacousie

-Le vertige dure de 1 à 3 heures, dans sa forme typique, il est en règle générale précédé de la baisse de l'audition avec sensation d'oreille bouchée et Acouphènes. S'accompagne souvent de signes neuro-végétatifs. Souvent une asthénie majeure fait suite à la crise.

° Pendant la crise l'examen clinique retrouve un syndrome

Vestibulaire périphérique typique

° en dehors de la crise l'examen clinique est en général normal.

° L'évolution est paroxystique, avec une fréquence et une intensité des crises variable d'un patient à l'autre et chez le même patient.

Classiquement au bout de plusieurs années d'évolution, les crises vertigineuses s'estompent et la surdité s'aggrave.

° L'audiométrie retrouve une surdité neurosensorielle (de perception) prédominant sur les fréquences graves, qui au début de la maladie est réversible

° **les labyrinthites** :

- infectieuses : au contact d'un foyer otitique (omcc)

- Toxiques : aminoglycosides

° **le vertige paroxystique positionnel bénin : VPPB** c'est un vertige violent , isolé d'installation très brutale , rapide (moins de trente seconde), tjrs déclenché par la même position

Du à une cupulo-lithiase

° **les causes traumatiques** : fracture du labyrinthe

• LES ATTEINTES RADICULAIRES :

La névrite vestibulaire : grand vertige rotatoire d'installation brutale + nystagmus horizonto-rotatoire , dure qqs jours ' d'origine virale probable

• LES TUMEURS DE L'ANGLE PONTOCEREBELLEUX :

Le neurinome de l'acoustique

Les méningiomes

• Les atteintes centrales

Signes neurologiques + synd vestibulaires centrales :

° **la SEP**

° **tumeur de la fosse cérébrale postérieure**

° **Intoxication médicamenteuse** : les barbituriques

° **les causes vasculaires :**

- insuffisance vertebro-basilaire
- L'accident vasculaire cérébelleux ou du tronc cérébral : un vertige douloureux sur terrain prédisposé (HTA, troubles cardiaques...)

- **Les faux vertiges**
- Métabolique : hypoglycémie
- Cardiovasculaires : HTA, lipothymie
- Psychique : les phobies

Les traitements

-Traitement médical : * anti vertigineux : Agyrax, serc, Vastarel , Valium, Tranxène

*traitement de la crise : Tanganil

*Médicaments favorisant la compensation vestibulaire : Tanakan

- traitement chirurgical :

- otite chronique
- fermeture d'une brèche labyrinthique
- ablation d'un neurinome
- décompression du sac endolymphatique
- section du nerf vestibulaire
- s'il n'existe plus d'audition : labyrinthectomie
- autres moyens :
- rééducation vestibulaire
- psychothérapie
- Le traitement est fonction de l'étiologie.