

REPUBLICUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Université 3 de Constantine

Faculté de Médecine

LE SYNDROME VESTIBULAIRE

Cours destiné aux étudiants de 3^{ème} année de Médecine

Présenté par: Pr. S. BOUABDELLAH

Maitre de conférences A

Médecine Interne

ANNEE UNIVERSITAIRE 2014-2015

I. Rappel anatomo-physiologique de l'équilibration:

L'équilibration est le maintien de la projection du centre de gravité du corps à l'intérieur du polygone de sustentation lors du maintien des attitudes et lors du mouvement

Des troubles de l'équilibration peuvent se voir en cas/

- d'anomalies de la motricité
- de la sensibilité proprioceptive
- d'anomalies du cervelet
- et enfin, en cas d'atteinte de l'appareil vestibulaire qui est spécialisée dans la fonction de l'équilibration.

Les récepteurs de l'appareil vestibulaire :

- Les canaux semi circulaires.
 - l'utricle et le saccule sont situés dans le rocher au voisinage des récepteurs de l'audition.
- Le nerf vestibulaire est formé de fibres partant de ces récepteurs, il chemine le conduit auditif interne, le sillon bulbo protubérantiel et aboutit au bulbe accolé au nerf cochléaire formant la VIII paire crânienne.

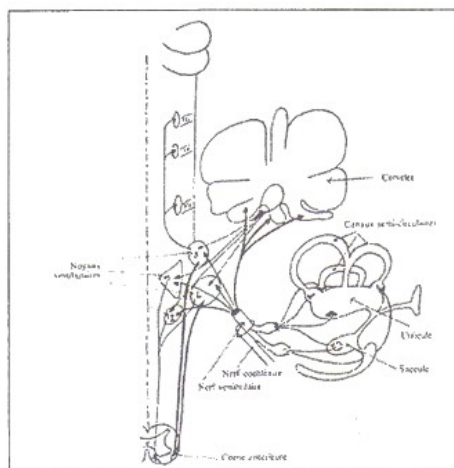
Au niveau du bulbe, il se divise et gagne les noyaux vestibulaires. Les fibres nées des noyaux vestibulaires ont trois destinées :

- * Le cervelet.
- * La corne antérieure de la moelle.
- * les noyaux oculomoteurs (III, IV, VI).

La fonction de l'appareil vestibulaire est la régulation du tonus de posture en fonction de la position du corps et de ses déplacements dans les différentes positions.

II- Etude sémiologique:

Le syndrome vestibulaire comporte l'association de vertiges, de troubles de l'équilibration et de nystagmus .



L'APPAREIL VESTIBULAIRE

A- Le vertige : est un signe fonctionnel qui sera analysé par l'interrogatoire. Le malade ressent une sensation de déplacement des objets environnants par rapport à son corps ou l'inverse, il s'agit d'un déplacement illusoire le plus souvent de type rotatoire avec impression de manège.

Les signes accompagnateurs : ressemblent à ceux retrouvés au cours du mal de mer pâleur, nausées, sueurs, tachycardie.

B- Les troubles de l'équilibration : apparaissent au maintien des attitudes et lors des mouvements, exagérés par la suppression du contrôle visuel.

1. Troubles du maintien des attitudes

La station debout : s'accompagne d'une inclinaison lente du corps vers le côté de la lésion : c'est le signe de Romberg vestibulaire ou signe de Romberg latéralisé il est majoré lors de la fermeture des yeux.

L'épreuve des index : on demande au sujet debout, pieds écartés, de placer les bras tendus, les index en face de ceux de l'examineur, on observe alors une déviation des index vers le côté lésé qui apparaît lors de la fermeture des yeux.

2. Troubles des mouvements :

Sont mis en évidence par l'épreuve de la marche aveugle elle consiste à demander au sujet d'effectuer alternativement quelques pas en avant et quelques pas en arrière, après lui avoir bandé les yeux; le trajet parcouru se fait toujours dans le même sens et dessine une étoile. C'est "la démarche en étoile" de Babinski-Weill.

3. Le nystagmus :

Est un trouble de la motilité oculaire qui se manifeste par des oscillations involontaires rythmiques des globes oculaires faites de deux composantes lentes dans un sens et rapides dans l'autre.

On demande au sujet de fixer un point éloigné, le nystagmus apparaît soit dans une position latérale, c'est le nystagmus horizontal (droit ou gauche), soit dans une position verticale, c'est le nystagmus vertical (supérieur ou inférieur), enfin il peut être rotatoire (horaire ou anti-horaire).

Il doit être distingué des mouvements pendulaires des globes oculaires rencontrés lors de la baisse importante de l'acuité visuelle.

C- Le syndrome vestibulaire

En fonction du siège de la lésion, on distingue les syndromes vestibulaires périphériques et les syndromes vestibulaires centraux.

1. Le syndrome vestibulaire périphérique:

- La lésion siège soit au niveau des récepteurs (labyrinthe), soit au niveau du nerf vestibulaire.
- Les symptômes sont les suivants:
 - * **Vertiges rotatoires intenses:** déclenchés par les changements de position accompagnés de nausées et de vomissements.
 - * **Troubles importants de l'équilibration** avec déviation des index.
 - * **Nystagmus horizontal.**
- Les épreuves instrumentales montrent une hypo-excitabilité ou une inexcitabilité unilatérale.
 - Le syndrome vestibulaire périphérique réalise un syndrome vestibulaire harmonieux, car il y a concordance entre les signes cliniques et le résultat des manoeuvres instrumentales.
- **Les causes du syndrome vestibulaire périphérique** sont variées :
 - * Les causes labyrinthiques sont:
 - traumatiques (fracture du rocher)
 - infectieuses (otite, mastoïdite).
 - vasculaires (hémorragies labyrinthiques)
 - Le syndrome de Ménière ou Vertige de Ménière semble en rapport avec des poussées d'hyperpression du liquide endolymphatique, chaque poussée se traduit par de grands épisodes vertigineux associés à une atteinte cochléaire avec hypoacousie.
 - L'atteinte du nerf vestibulaire se voit au cours du zona, du traitement par la Streptomycine.

2- Le syndrome vestibulaire central:

- La lésion siège soit au niveau des noyaux vestibulaires, soit au niveau des connexions centrales.
- Les symptômes sont les suivants
 - * **Les vertiges** sont discrets.
 - * **Les troubles de l'équilibration** ne sont pas franchement latéralisés, us sont multidirectionnels.
 - * **Le nystagmus** est très marqué il est le plus fréquemment horizontal, il est parfois vertical, il signe une atteinte pédonculaire ou rotatoire, il signe alors une atteinte bulbaire.
 - * Les épreuves instrumentales sont le plus souvent normales, Ce qui a valu au syndrome vestibulaire central le qualificatif de dysharmonieux.
 - * L'atteinte du nerf cochléaire est rare.
 - * Signes associés : ce sont des signes d'atteinte du tronc cérébral : troubles oculomoteurs et troubles cérébelleux.
- **Les causes du syndrome vestibulaire central** sont variées :
 - vasculaires (hémorragie ou ischémie du tronc cérébral),
 - la sclérose en plaques.
 - les tumeurs du tronc cérébral.