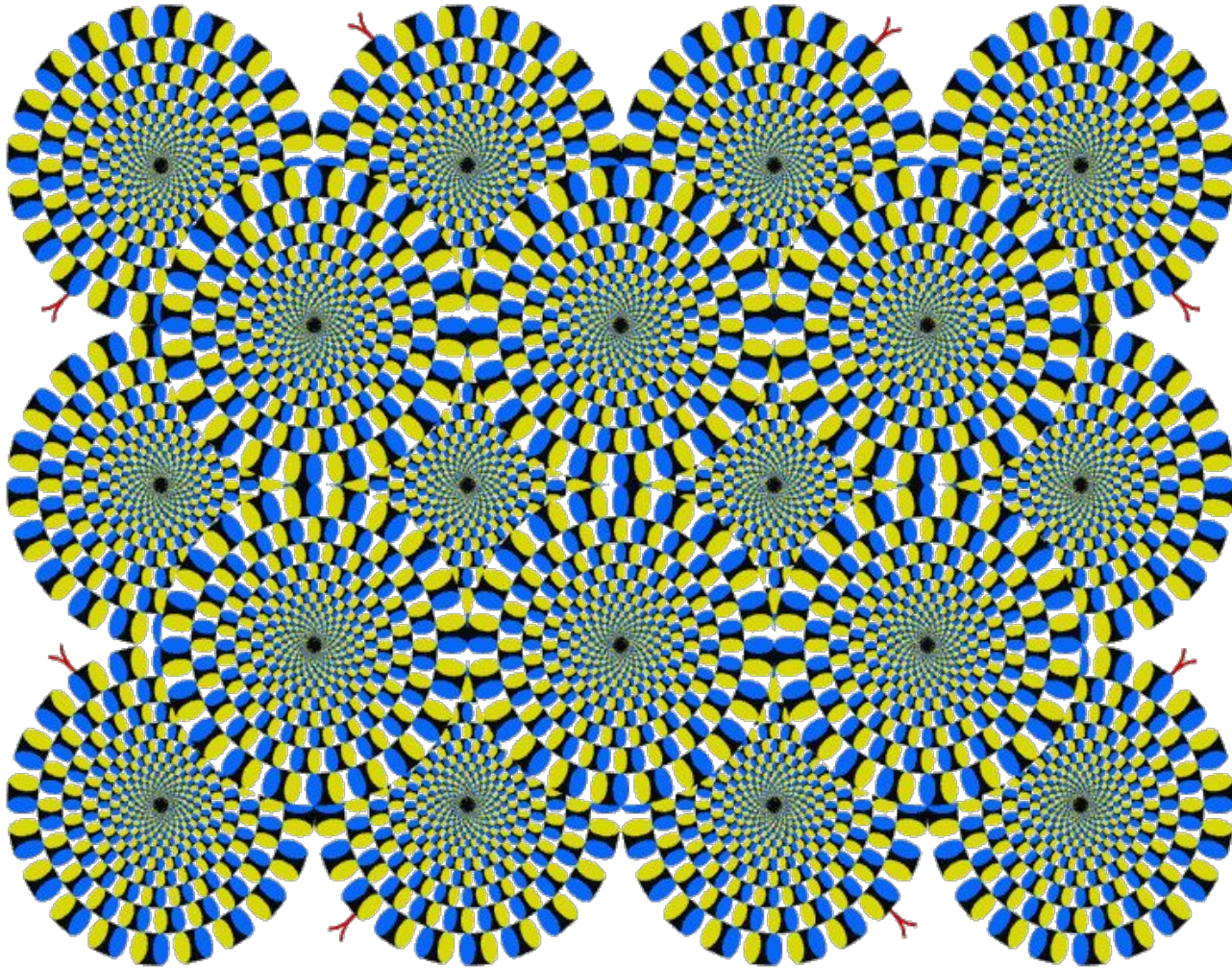


DIAGNOSTIC DES VERTIGES



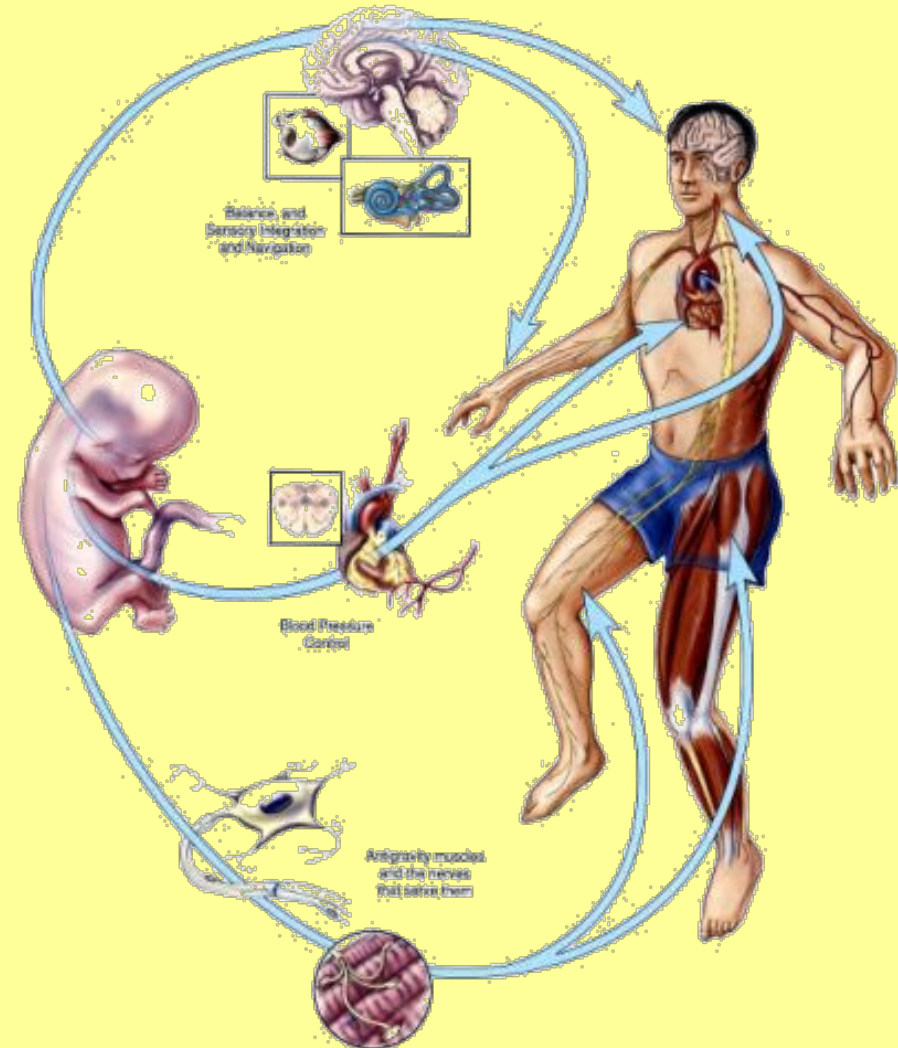
Vertige = verter = tourner!!!

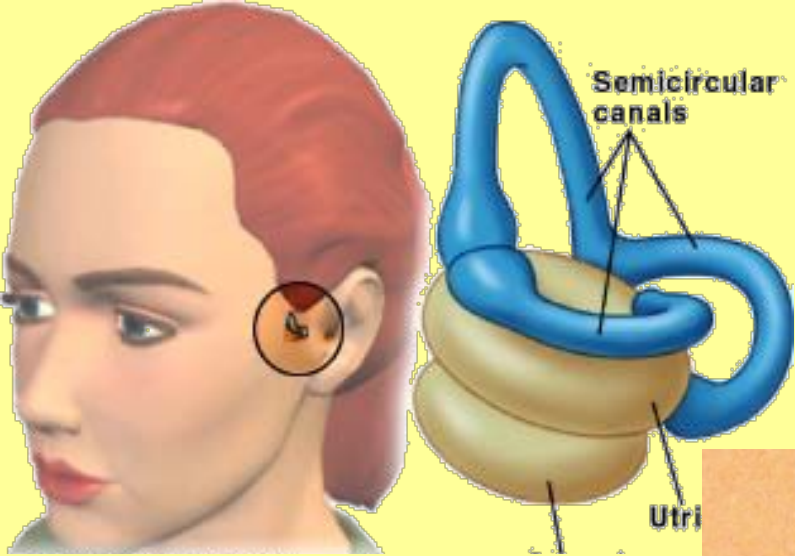


Sensation erronée déplacement objets autour de soi et l'inverse.....

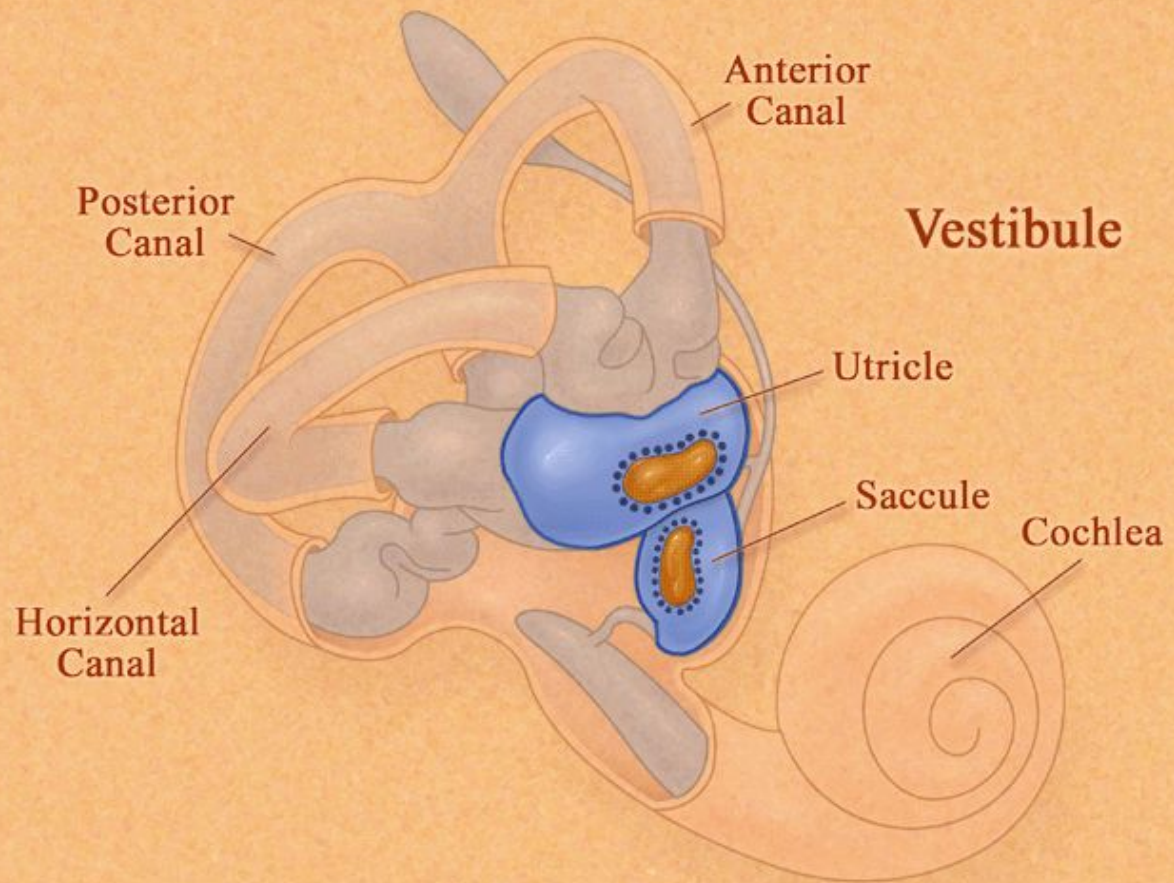
Équilibre:

- ❑ Fonction multi sensorielle
- ❑ Régulée au niveau du tronc (Nx vest)
- ❑ Les Nx vest recoivent des information:
 - Visuels
 - Proprioceptives
 - Labyrinthiques
- ❑ Integration: au niveaux
 - Cerebelleux
 - Cortical
- ❑ Réponses des noyaux vestibulaires:
 - Voie vestibulo-oculaire
 - Voie vestibulo-spinale

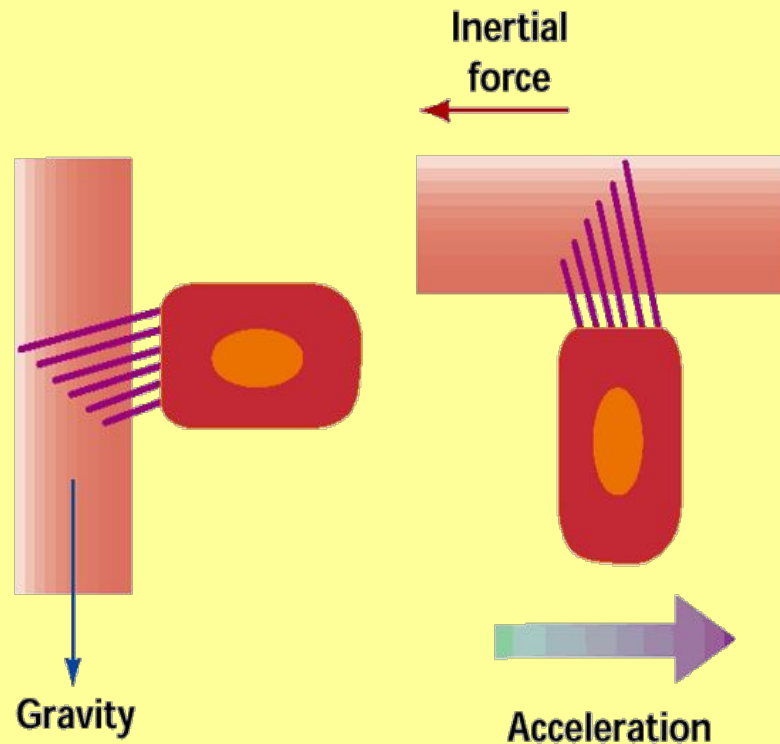
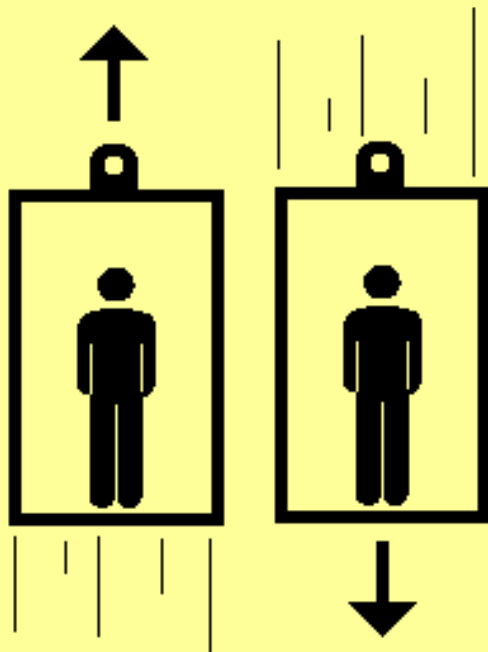
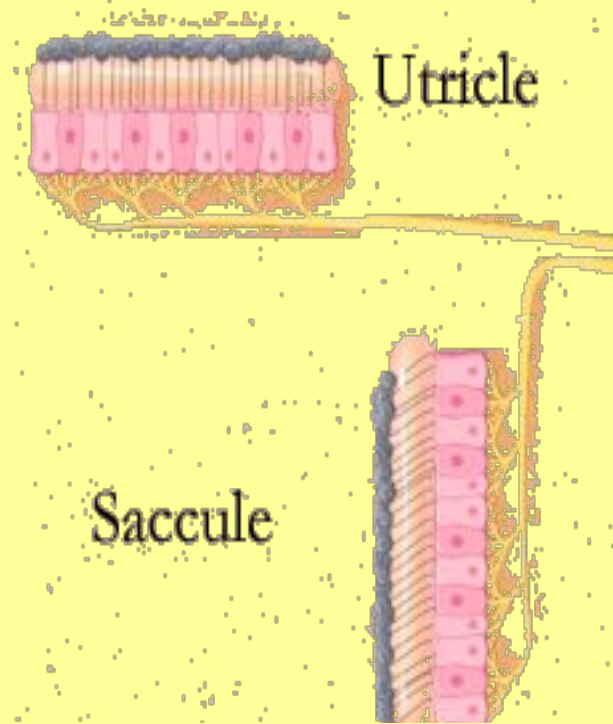


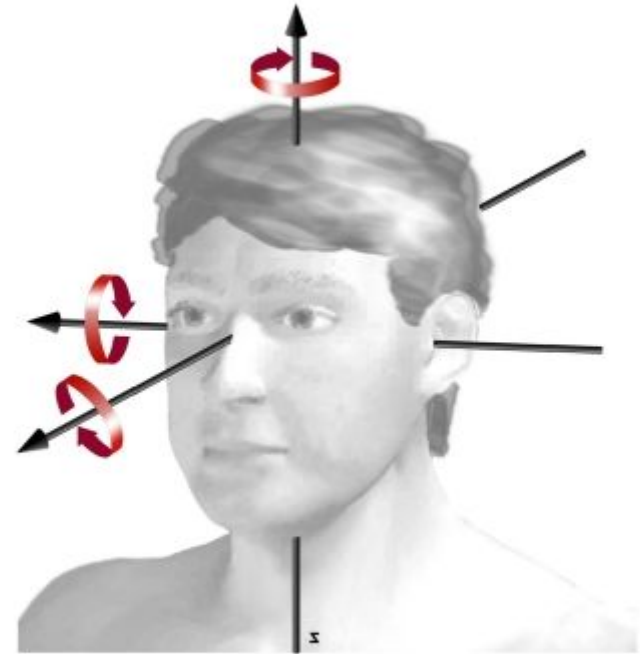
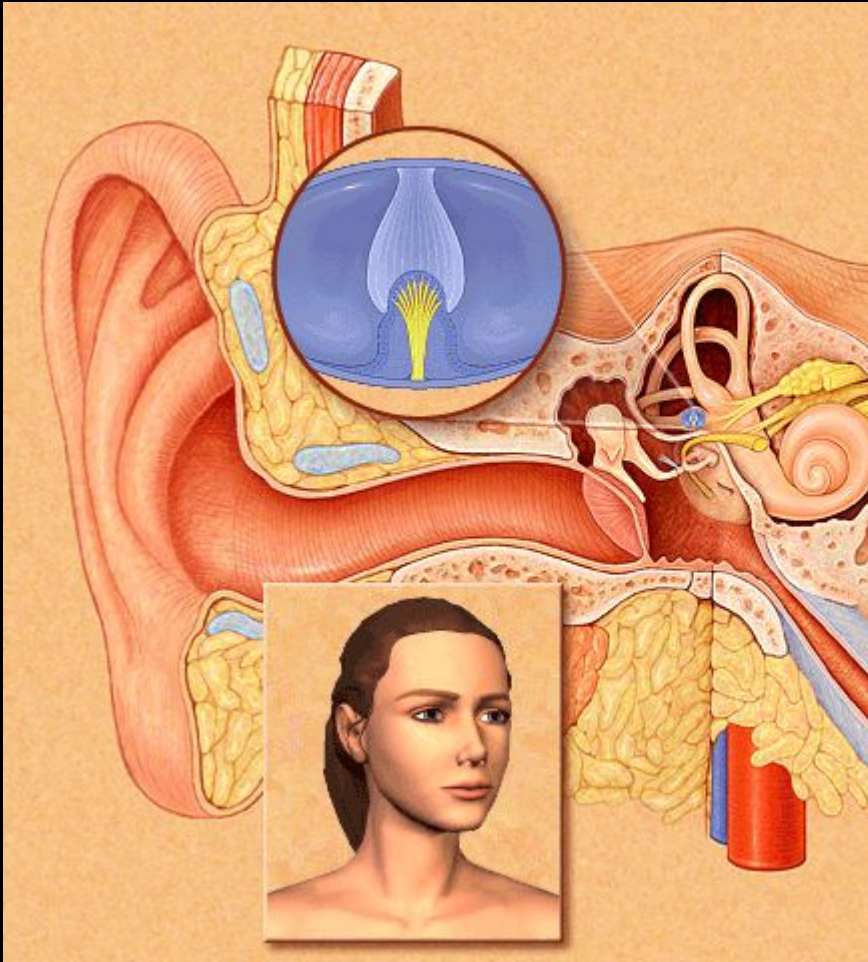


Récepteurs vestibulaires



Macule = Accéléromètre linéaire





Crête ampullaire = Accéléromètre angulaire

Diagnostic positif = CLINIQUE

03 questions:

1. S'agit-il d'un vrai vertige?
2. Faut-il un traitement d'urgence?
3. Quel est le diagnostic le plus probable?



1



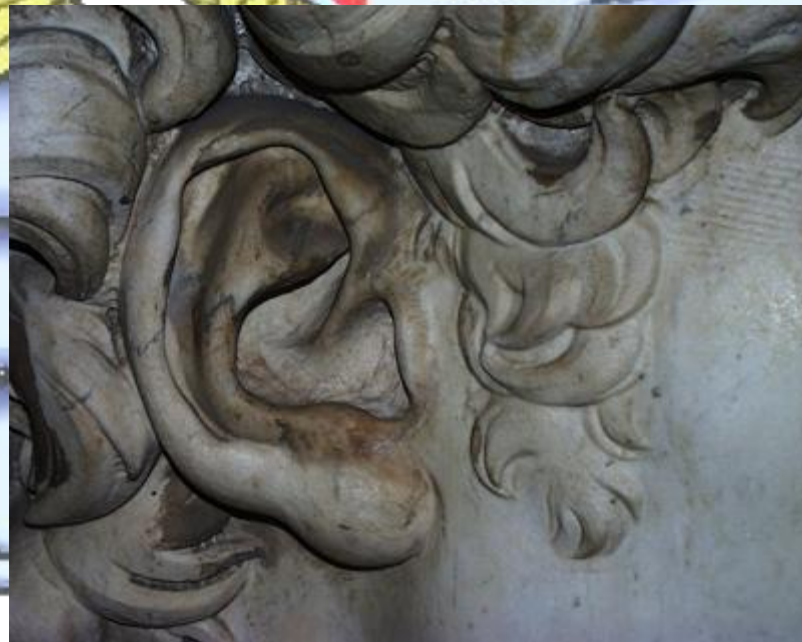
2



3

- **Interrogatoire:**

1. Écoute du patient.
2. Recherche des antécédents.
3. Déroulement de l'évolution des symptômes.
4. Signes d'accompagnement.



1- Écoute du patient:

- Élimine d'emblée ce qui n'est pas vertige.
- Identifie un facteur déclenchant.
- Évalue le retentissement sur le quotidien.
- Étude des caractères du vertige: rotatoire...



2- Recherche des antécédents: 5 types

- Cardiovasculaires
- Neurologiques
- Traumatiques
- Otologiques
- Iatrogènes



3- Déroulement de l'évolution des symptômes

- Durée.
- Fréquence des crises.
- Période entre les crises.



4- Signes d'accompagnement

- Signes auditifs: acouphènes, plénitude de l'oreille, hypoacousie fluctuante ou transitoire.
- Signes neurologiques: céphalées, troubles de la déglutition, déficit sensitif ou moteur, trouble visuel.
- Signes neurovégétatifs: nausées, vomissements, sueurs, fréquents dans les vertiges et

- Examen clinique:

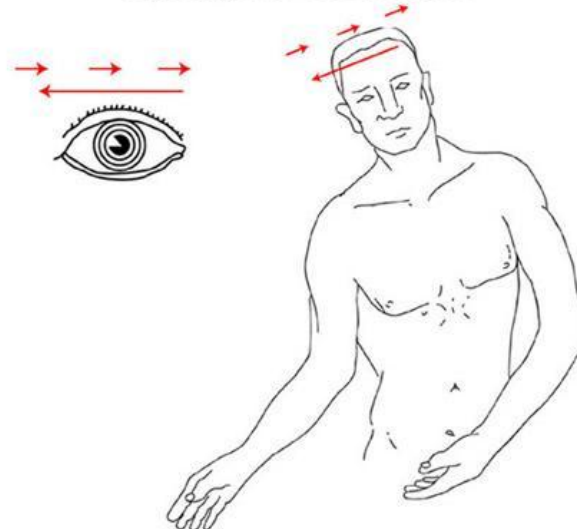
lunettes de Frenzel + diapason

1. Signes vestibulaires
2. Signes neurologiques
3. Examen ORL
4. Examen somatique

1- Signes vestibulaires

- **Nystagmus spontané:**
 - Signe objectif → atteinte voies vestibulaires
 - 2 secousses= lente et rapide
 - Valeur topographique
 - Recherché patient immobile au repos
 - Regard de face+ lunettes pour éviter fixation puis regard fixant un point

Nystagmus vestibulaire



Nystagmus spontané



- Direction=horizontale, verticale, rotatoire ou mixte.
- Sens= composante rapide
- Abolition ou non à la fixation
- ***Nystagmus horizontal ou hrztorot, ↓ ou aboli par fixation= atteinte périphérique***

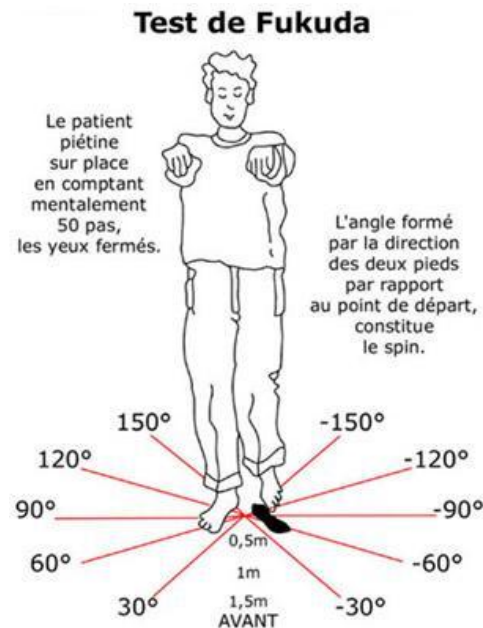
Signes vestibulaires (suite)

Nystagmus provoqué:

- Manœuvre de Dix et Hallpike
- Signe de la fistule

Manœuvres posturales:

- Déviation des index
- Marche étoile
- Romberg

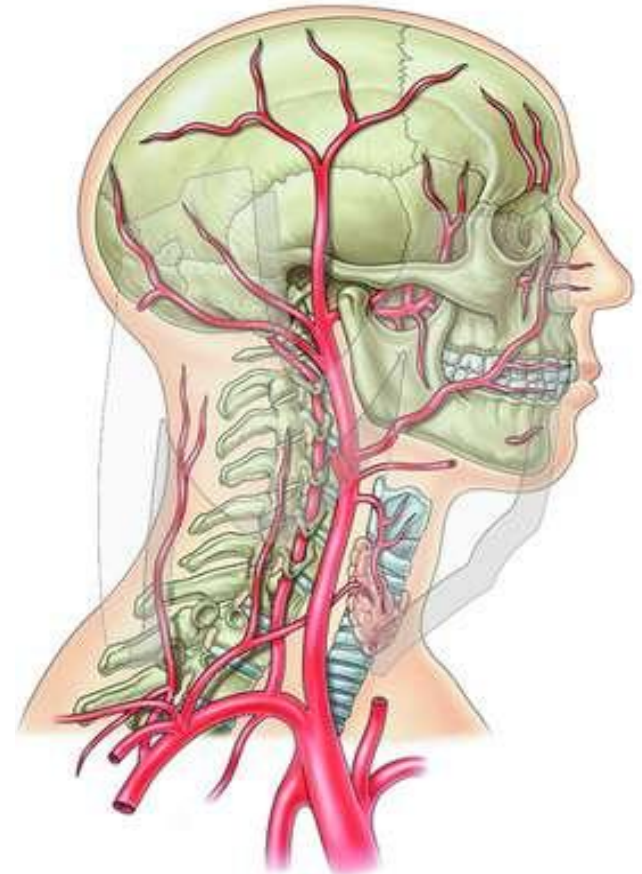


2- Signes neurologiques

- **Syndrome cérébelleux**
- **Atteinte des paires crâniennes**
- **Atteinte des voies sensitivomotrices**
- **Syndrome de Claude Bernard Horner**



3- Examen ORL

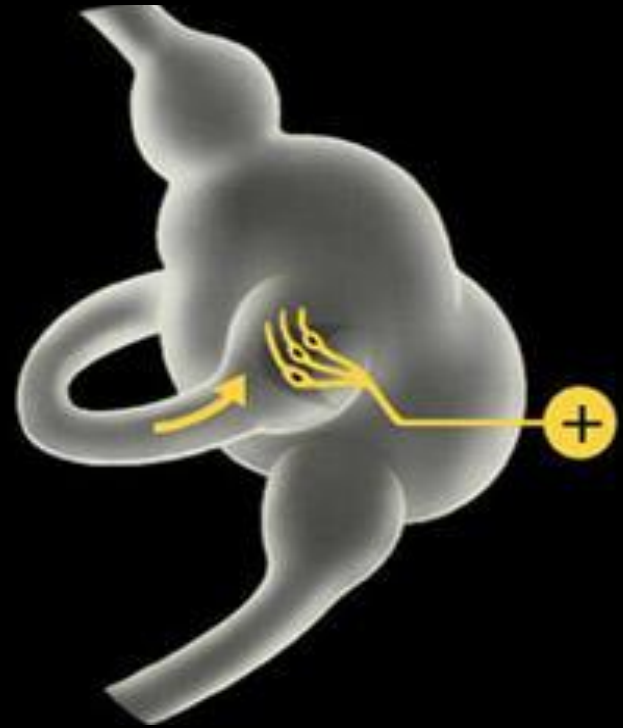
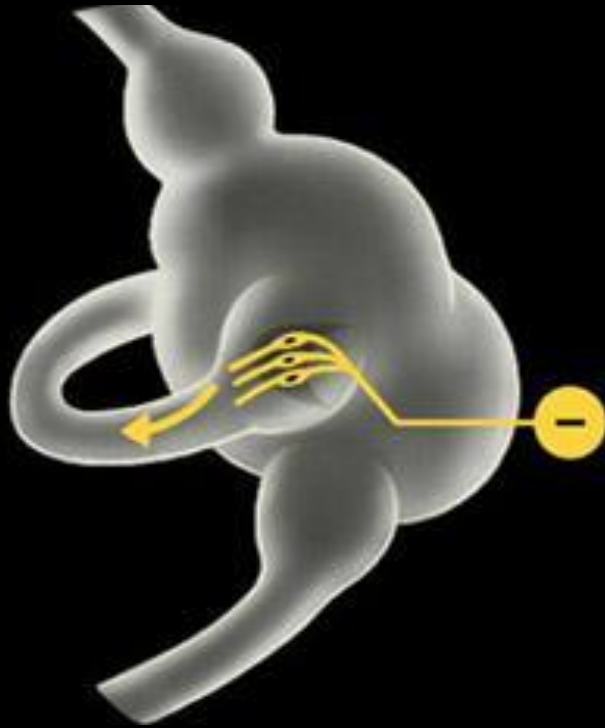


4- Examen somatique

- Examens para cliniques

- Bilan **auditif**: ATL + Impédancemétrie
 1. Atteinte OI et/ou Voies et/ou Centres= SP
 2. Atteinte OM = ST
- Bilan **vestibulaire**:
 1. Étude du nystagmus spontanée
 2. Étude de l'oculomotricité
 3. Épreuve rotatoire (2 vestibules en 1 temps)
 4. Épreuve calorique + VNG ou ENG
 5. Autres examens complémentaires:
 - PEAP
 - IRM

Stimulation thermique et nystagmus



Diagnostic Différentiel

Hypotension
orthostatique

Hypoglycémie

Troubles
hématologiques

Presbyvestibulie

Faux vertiges

P h o b i e s

Troubles
visuels

Troubles de la
locomotion

Vertige des
hauteurs

Diagnostic étiologique (1)

- Atteintes endo labyrinthiques

1. Vertige positionnel paroxystique bénin VPPB
2. Maladie de Menière
3. Vertiges traumatiques
4. Labyrinthites
5. Fistules labyrinthiques
6. Atteinte toxique du labyrinthe
7. Otospongiose
8. Autre atteintes labyrinthiques

Vertige paroxystique positionnel bénin VPPB

- **Définition:**

- Plus fréquent des vertiges périphériques=30%V
- Cupulolithiase du CSP de Schucknecht.

- **Clinique:**

- Vertige violent rotatoire lié aux mvts tête
- Durée de l'ordre minute
- Sans signe auditif

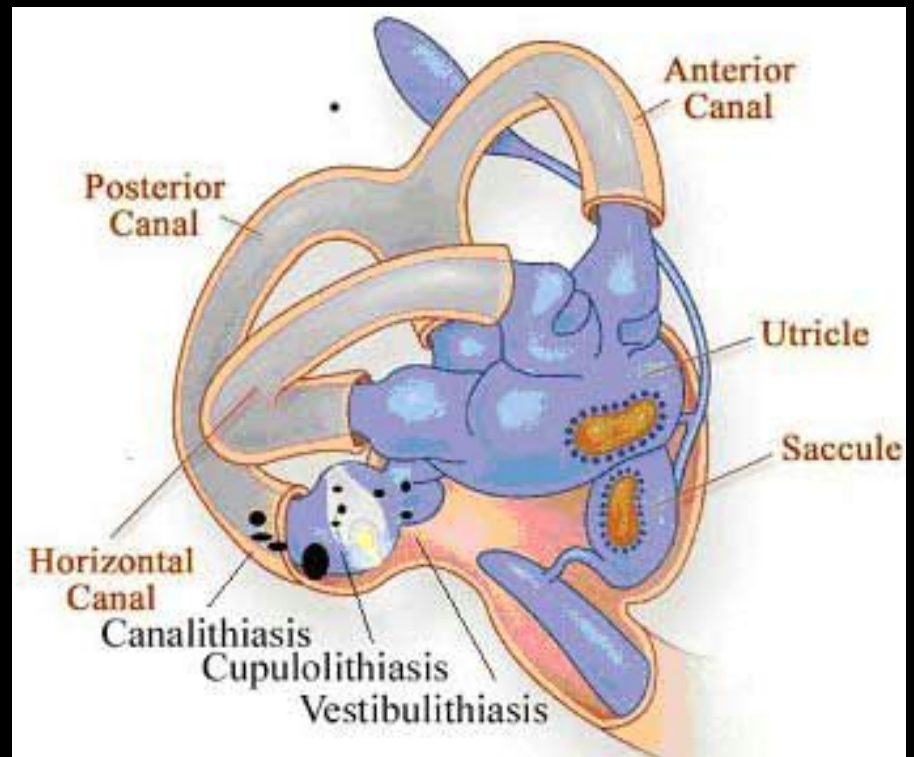
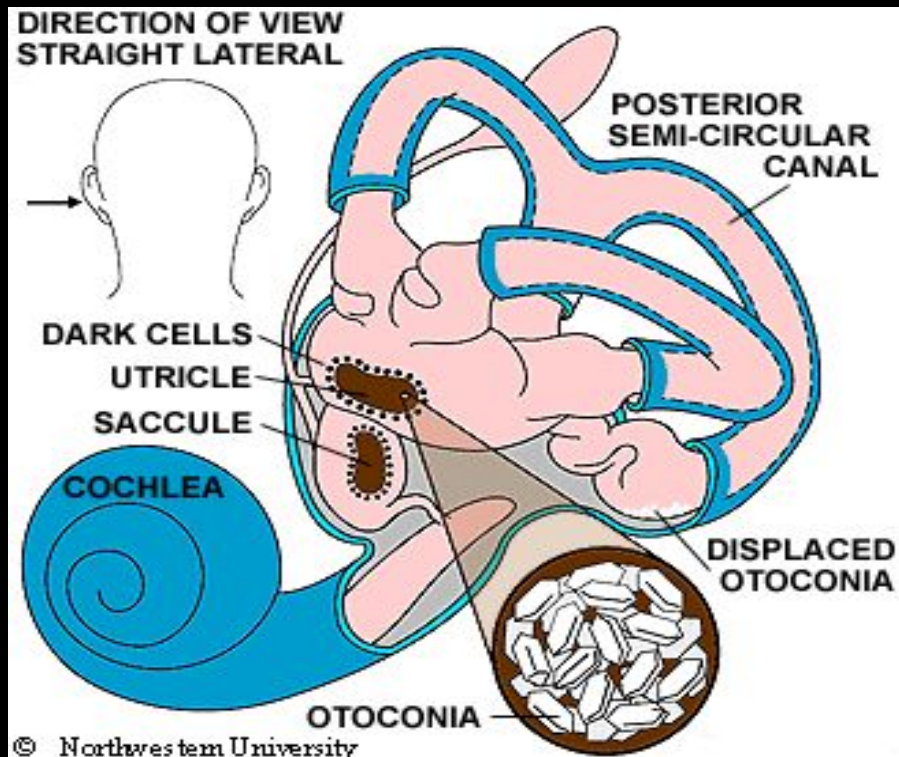
- **Diagnostic:**

- Manœuvre Dix et Hallpike = nystagmus épuisable, s'inversant au redressement.

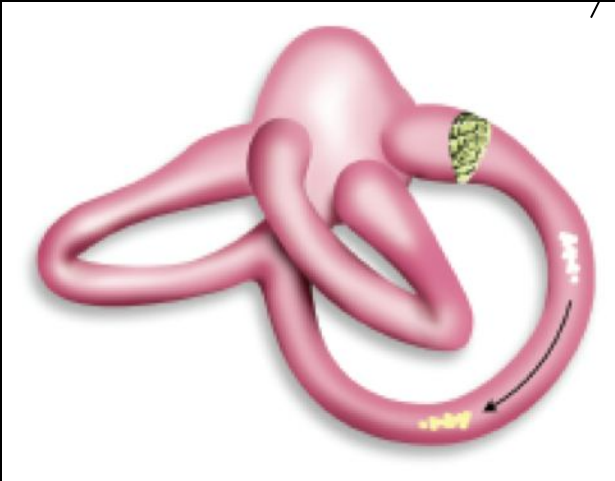
- **Traitement:**

Manœuvre libératoire de Semont

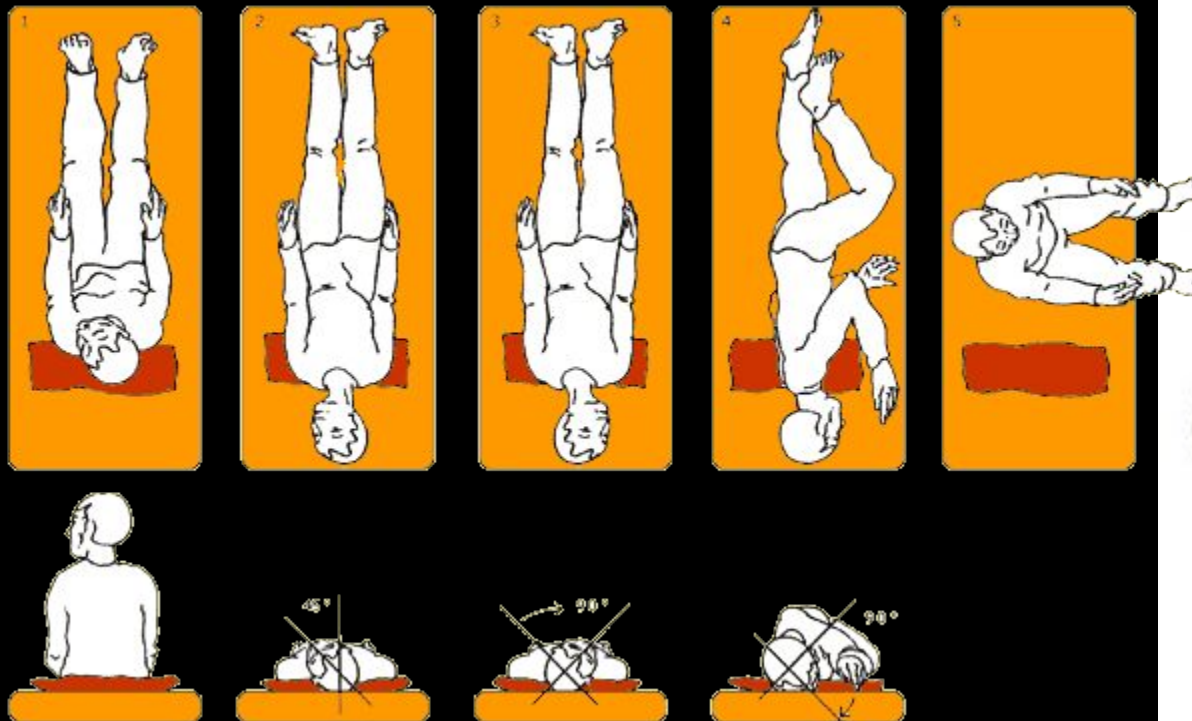
Vertige paroxystique positionnel bénin VPPB



Diagnostic du VPPB



Traitement du VPPB



Cupulolithiase: manoeuvre de restauration de Semont



Maladie de Menière

- **Définition:**

- Maladie de l'OI = hydrops labyrinthique
- Affection adulte, avec profil particulier.

- **Clinique:**

- 1-Surdité unilatérale fluctuante
- 2-Acouphènes unilatéraux
- 3-Vertige rotatoire intense et signes neurovégétatifs

Durant plrs heures, indépendant du mvt, malaise inter crise.

- Aura de crise et sensation plénitude de l'oreille
- Épisodes répétitifs

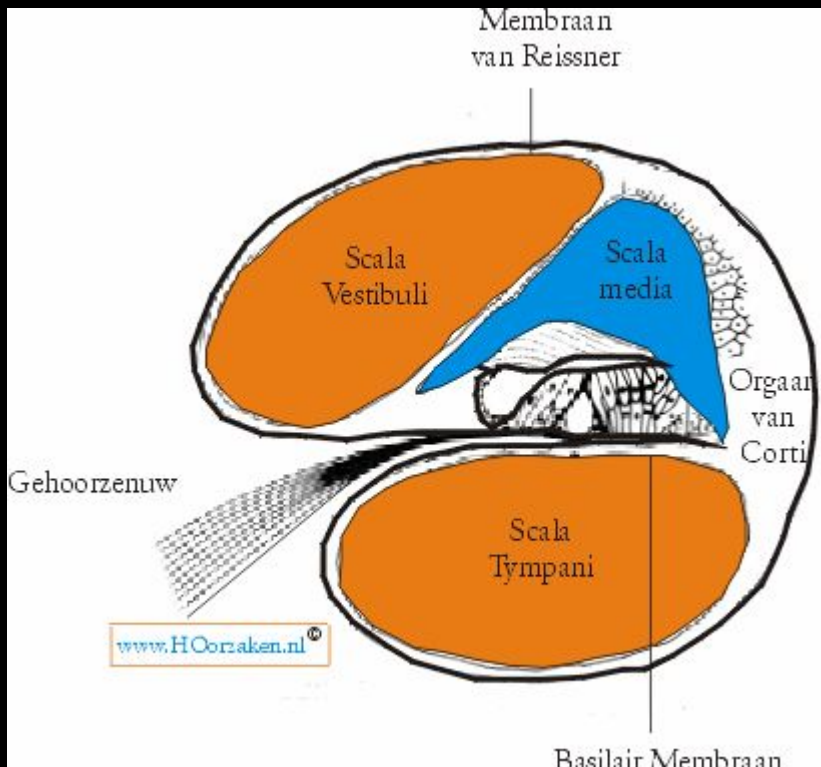
- **Diagnostic:**

- ATL= SP
- Nystagmus spontané puis N provoqué entre crises.

- **Traitement:**

- Médical: TRT crise et TRT de fond
- Chirurgical: décompression du sac et neurotomie

Maladie de Menière: physiopathologie!



Conséquences de l'hydrops vestibulaire

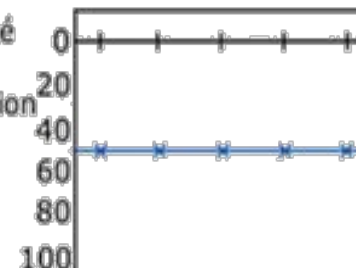
Signes VESTIBULAIRES

- Vertiges paroxystiques avec syndrome vestibulaire périphérique
- Examen vestibulaire souvent normal ou subnormal entre les crises

Douleurs occipitales

Signes COCHLEAIRES

Acouphènes
Surdité de perception

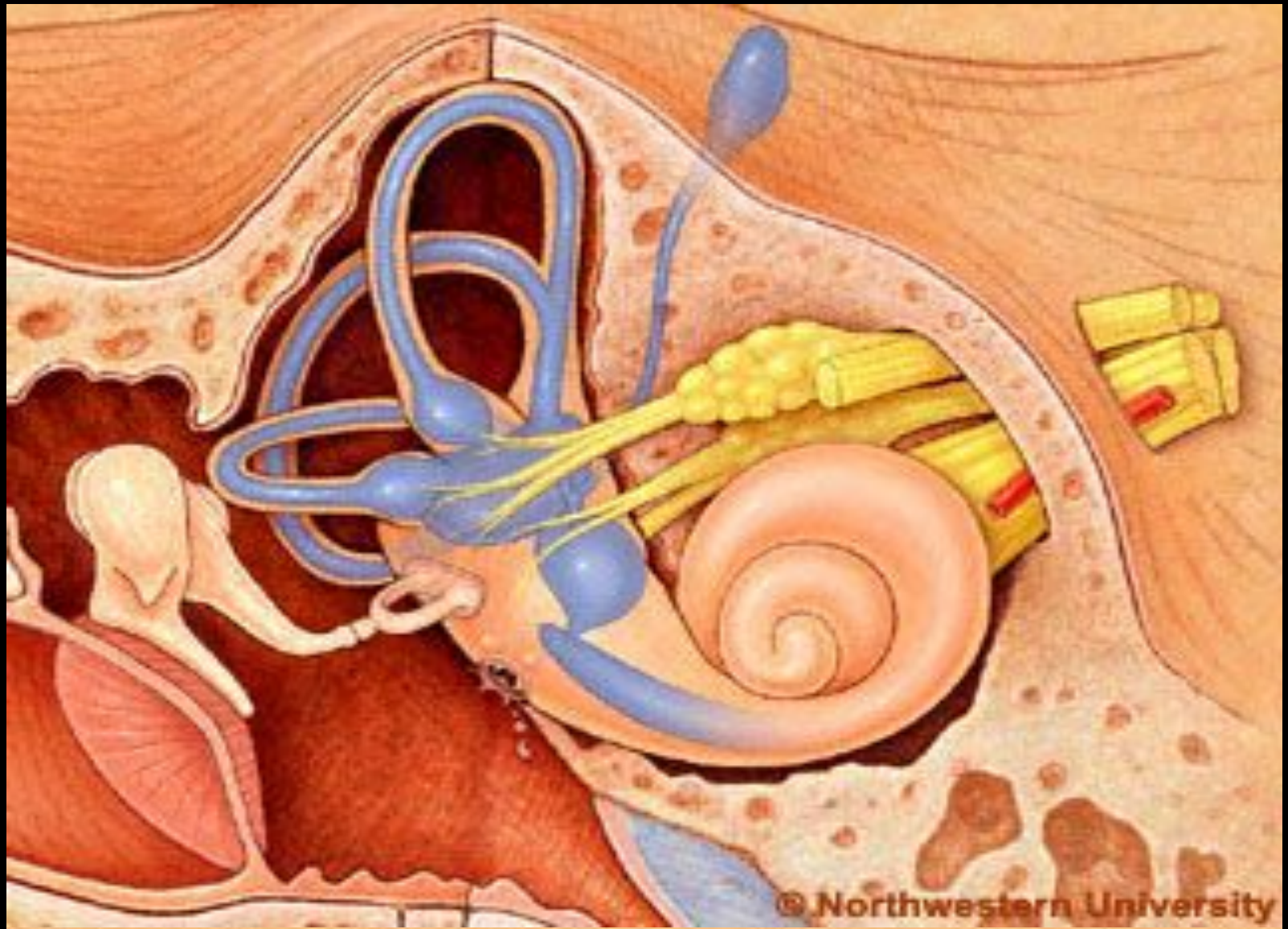


- Courbe tonale liminaire horizontale
- Recrutement ++

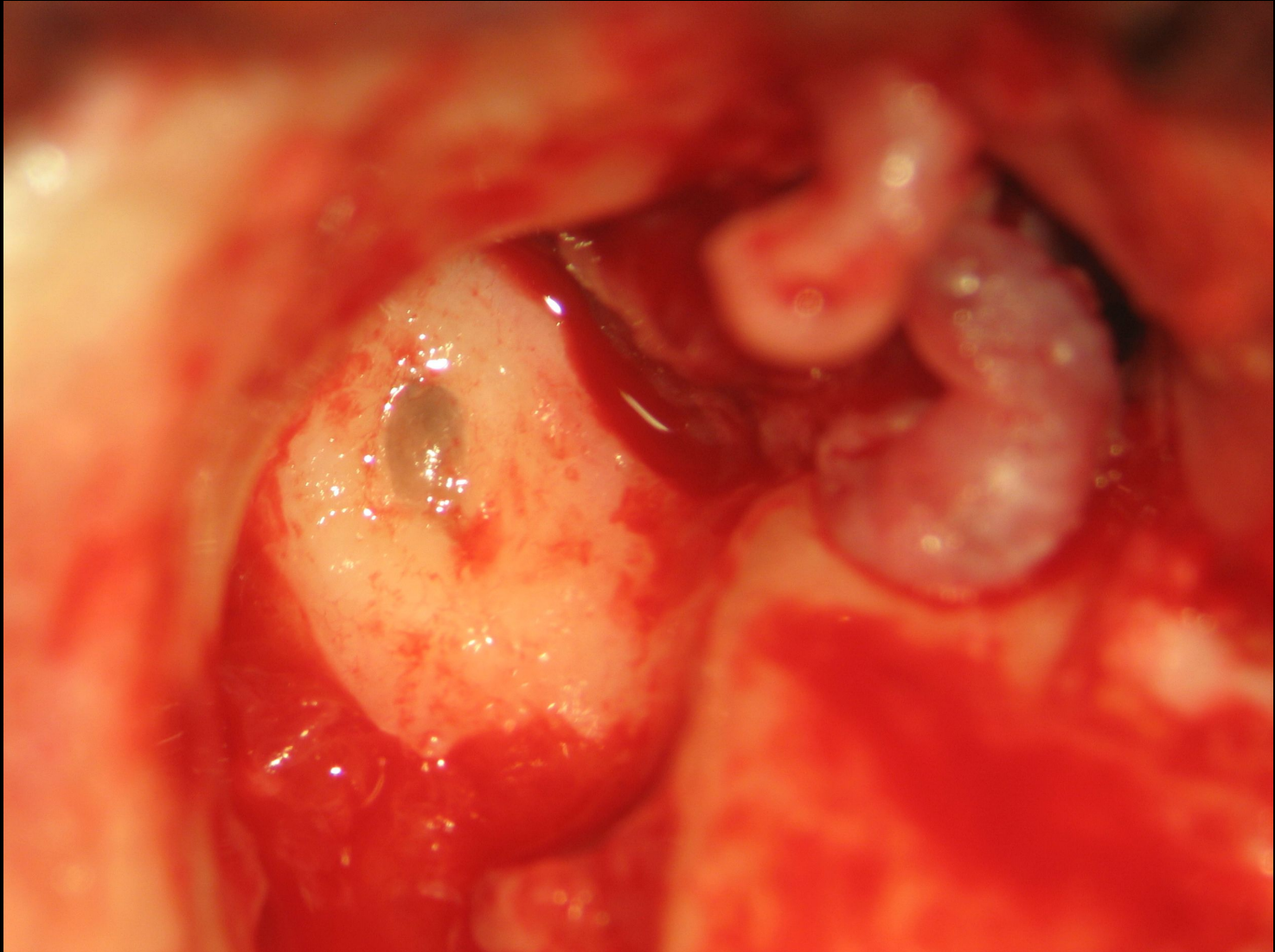
Vertiges traumatiques

- Fractures du rocher
- Commotion labyrinthique
- Fistules labyrinthiques

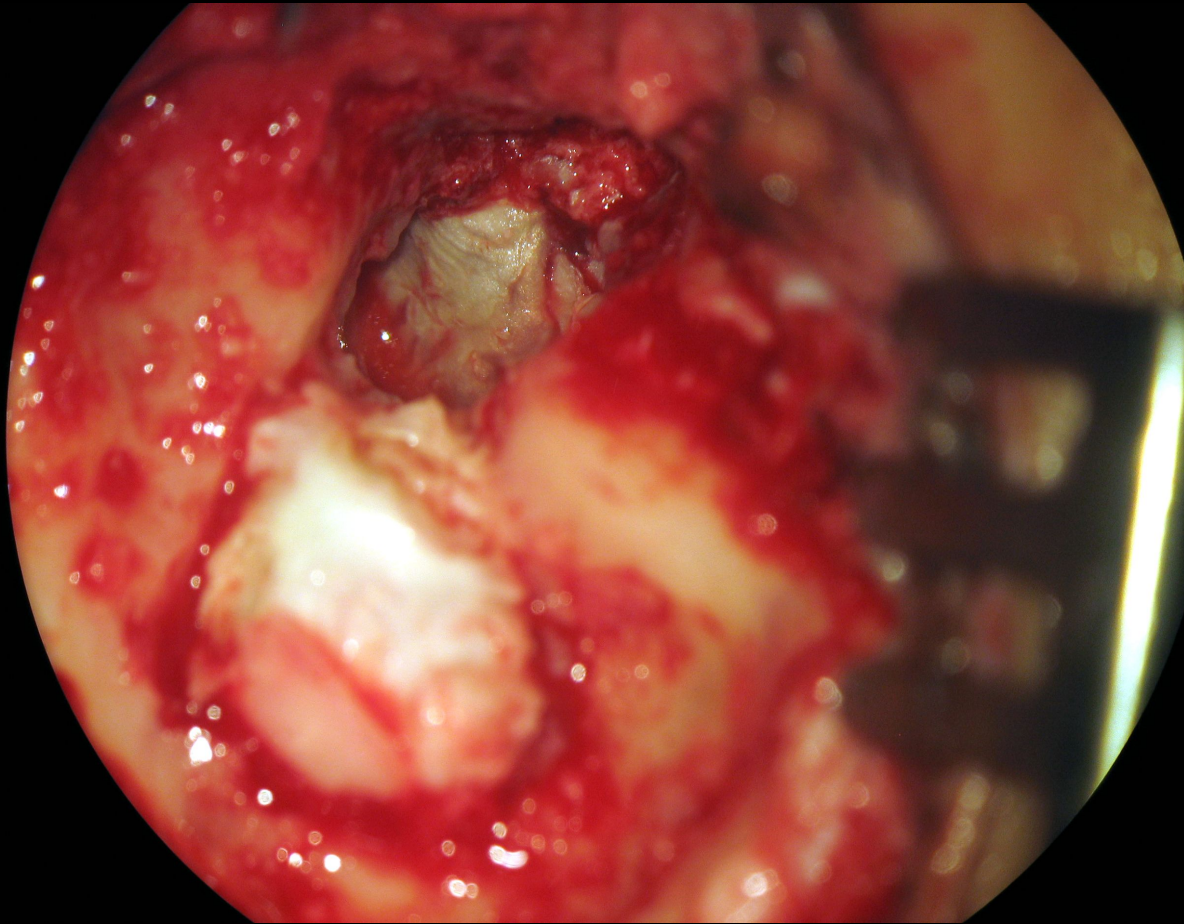
Fracture et fistule



Fracture et fistule



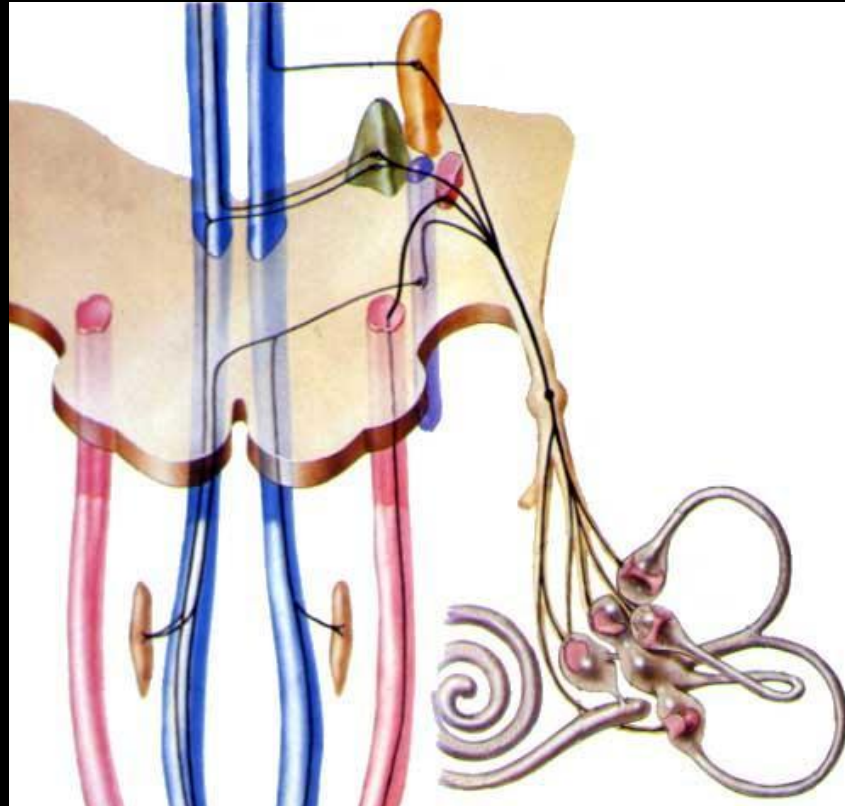
Labyrinthitis!!!!



Diagnostic étiologique (2)

- Atteintes rétro labyrinthiques

1. Neuronite vestibulaire
2. Neurinome du VIII
3. Autres causes



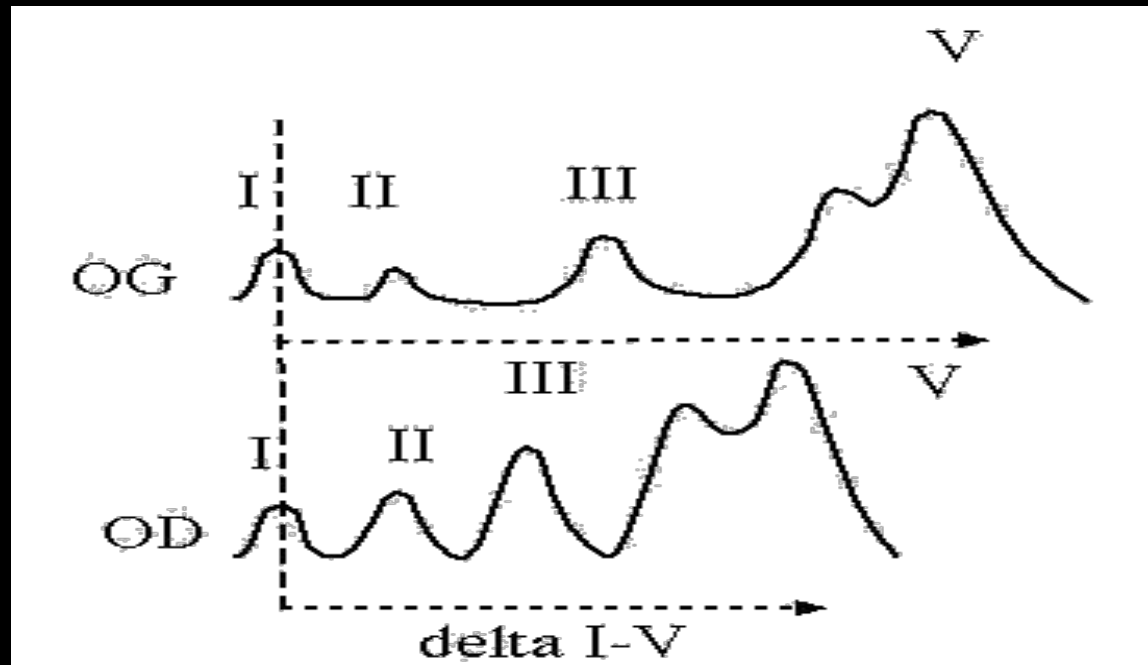
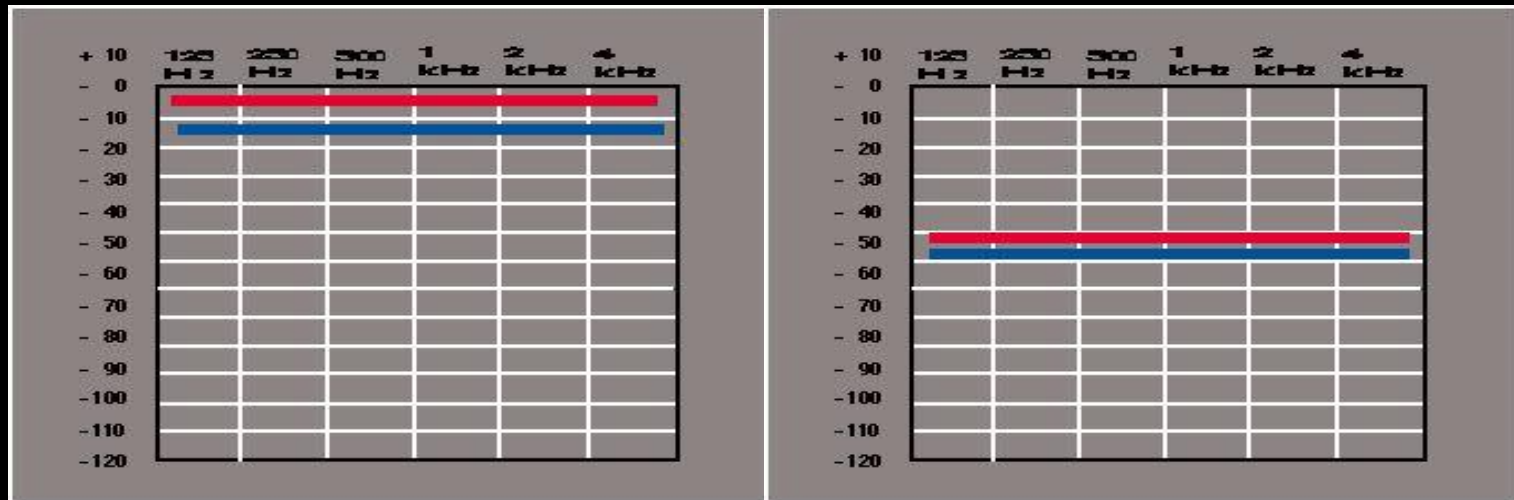
Neuronite vestibulaire

- **Définition:**
 - Affection aigue du système vestibulaire
 - Déficit vestibulaire unilatéral, aigu, ± complet, isolé sans atteinte auditif ou neurologique
 - Origine virale probable
- **Clinique:**
 - Vertige violent rotatoire lié aux mvts tête
 - Durée de 1 à plrs jours
- **Diagnostic:**
 - Syndrome vestibulaire harmonieux
- **Traitement:**
 - Médical + rééducation fonctionnelle

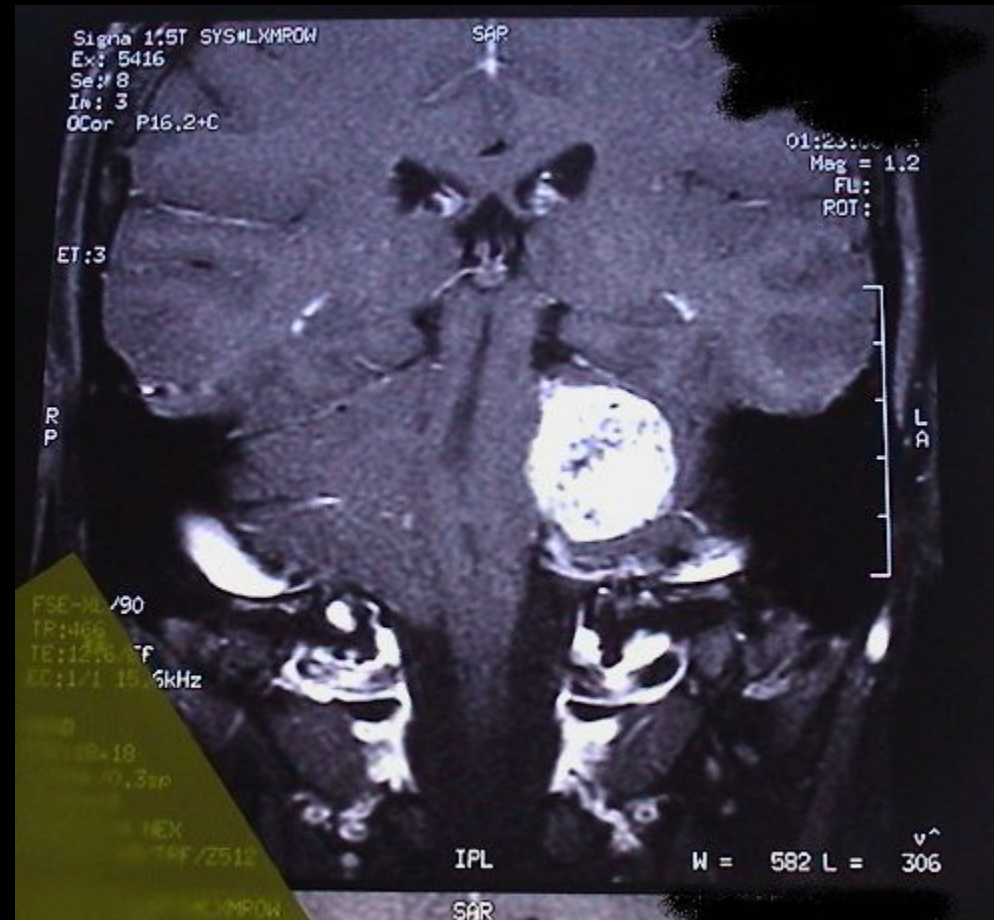
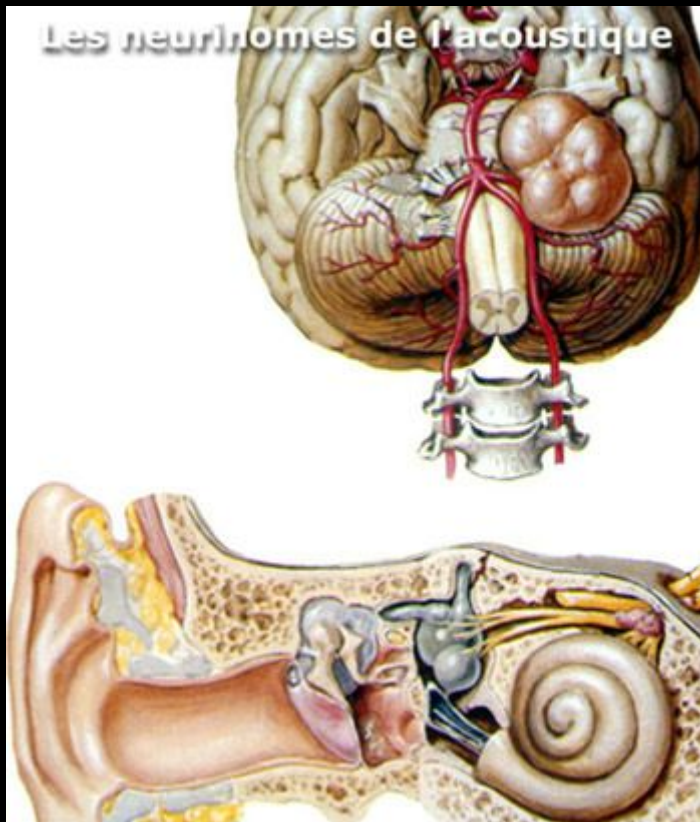
Neurinome du VIII

- **Définition:**
 - Schwannome du nerf vestibulaire.
 - 5% des SP unilatérales
- **Clinique:**
 - 1- Instabilité ou vertige
 - 2- Hypoacousie et acouphènes unilatérales
 - 3- PFP parfois
- **Diagnostic:**
 - Examen négatif
 - Explorations?
- **Traitement:**
 - Chirurgical

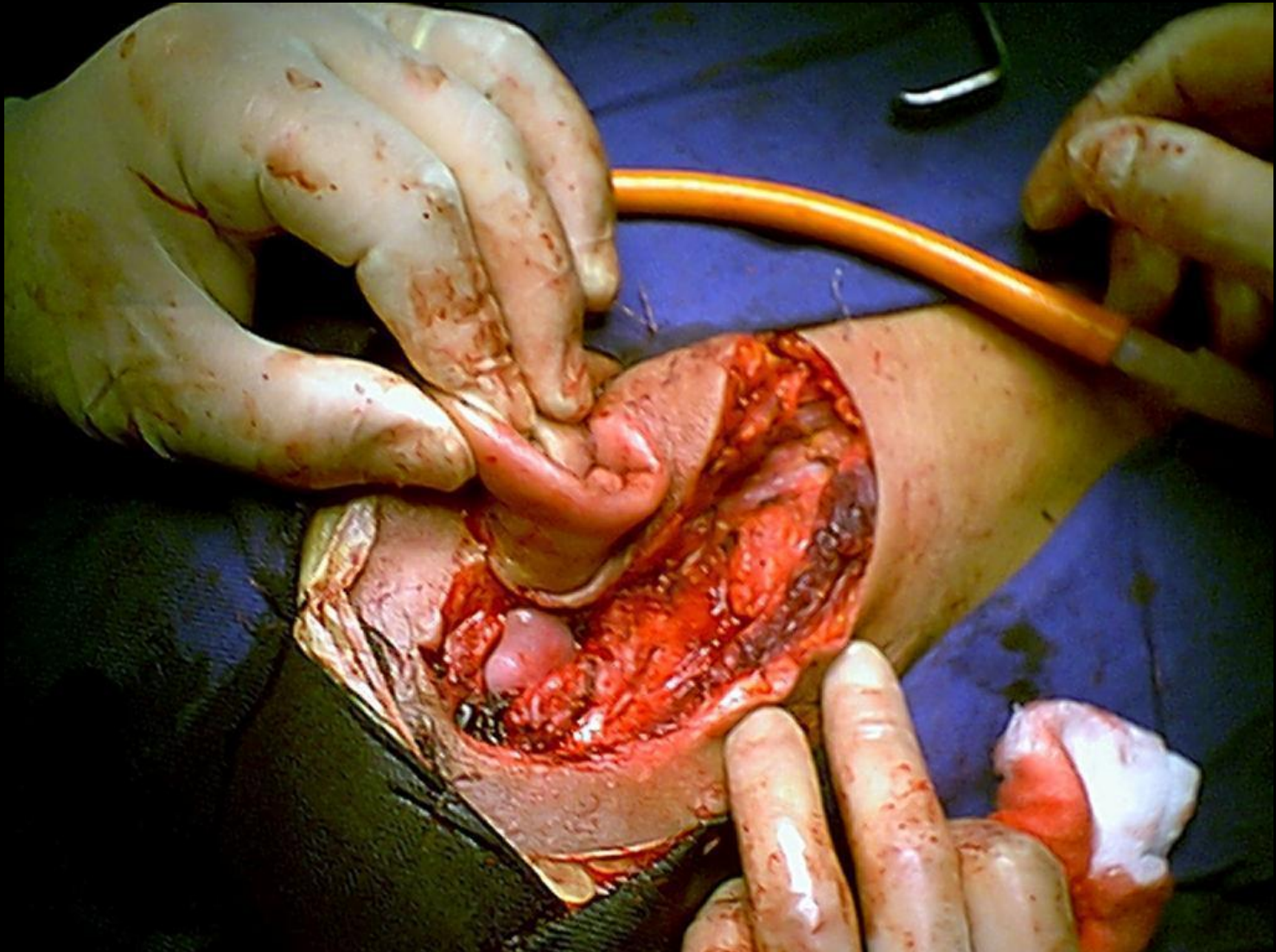
Neurinome du VIII



Neurinome du VIII



Autres causes





Atteintes centrales

1- Les grands vertiges à période unique:

- Syndrome de Wallenberg**
- Infarctus cérébelleux**
- Hématome cérébelleux**
- Sclérose en plaque**

2- Les vertiges paroxystiques ou itératifs:

- Accidents ischémiques transitoires**
- Vertiges d'origine migraineuses**

3- Les vertiges et troubles de l'équilibre chroniques:

- Traumatismes crâniens**
- Tumeurs cérébrales**
- Affections dégénératives**

CONCLUSION