

Les Vertiges périphériques

Dr BENYAHIA. N SERVICE ORL CHU SBA

PLAN DU COURS

- Définition
- RAPPEL ANATOMOPHYSIOLOGIQUE
- Diagnostic positif
- Diagnostic différentiel
- Diagnostic étiologique
- CAT devant un vertige
- Conclusion

DEFINITION

Le vertige symptôme subjectif est une illusion ou sensation erronée de déplacement du sujet ou de son environnement.

Il résulte d'une atteinte du système vestibulaire soit:

- ✓ Périphérique (labyrinthe postérieur ou du nerf vestibulaire),
- ✓ Centrale : centres nerveux d'intégration.

RAPPEL ANATOMOPHYSIOLOGIQUE

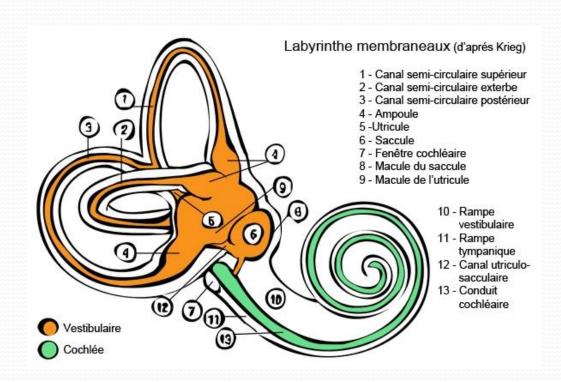
Pour que le système vestibulaire puisse maintenir l'équilibre il doit recevoir concomitamment des informations venant de 3 systèmes majeurs:

- Le système vestibulaire (labyrinthe postérieur)
- Système visuel
- Système proprioceptif

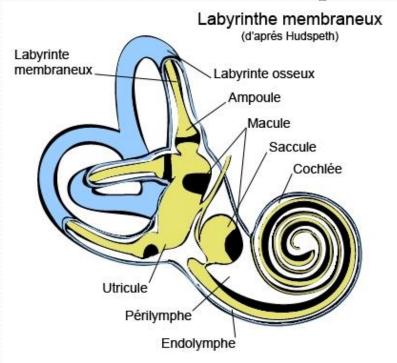
RAPPEL ANATOMOPHYSIOLOGIQUE

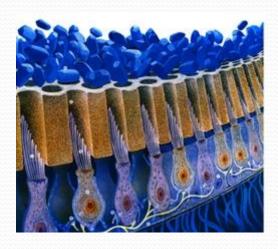
Le système vestibulaire (labyrinthe postérieur): fait partie de l'oreille interne, composé de:

-les canaux semi-circulaires (canal horizontal, vertical antérieur et postérieur): renseignent le système nerveux sur les mouvements de rotation de la tête.



2- utricule et saccule: constituent le système otolithique, informent sur les mouvements linéaires de la tête et du vorps et apportent l'information de pesanteur.





 Les cellules sensorielles vestibulaires otolithiques sont recouvertes par une membrane tectoriale incrustée de petits cristaux de carbonate de calcium ou otoconies.

2 . La vision et la proprioception

- L'œil intervient dans l'équilibre par la **vision** (informations pour l'orientation et les mouvements) et l'**oculomotricité** (information sur la position de l'œil dans l'espace).
- Système proprioceptif: ensemble des capteurs musculaires, articulaires et tendineux qui perçoivent la position et les mouvements des différents parties du corps

- Le vertige survient en cas de dysfonctionnement de:
- L'un de 3 grands systèmes décrits ci-dessus
- La partie du système nerveux qui intègre et analyse les données issues de ces 3 systèmes
- Le contrôle de l'équilibre se fait au niveau des noyaux vestibulaires, en liaison avec le cortex cérébral et le cervelet

DIAGNOSTIC POSITIF:

A <u>l'interrogatoire</u>:

Quatre étapes :

1 Confirmer le vertige

2 Caractériser le vertige:

- -son type: rotatoire, linéaire.
- mode de survenue :brutal ou progressif .
- -la chronologie: date de la 1 ère crise, fréquence et la durée des crises
- -l'intensité: nécessité d'interrompre l'activité du moment, de s'asseoir de s'aliter.
- -les circonstances d'apparition : au repos , mouvement de la tête , épisode grippal, traumatisme cranien

3 Signes associés:

- Otologiques: hypoacousie acouphènes, otalgie, otorrhée...
- Neurologiques: céphalées , perte de connaissance , troubles sensitivomoteurs...
- Ophtalmologiques: troubles visuels...
- Rhumatologiques: cervicalgies, torticolis..
- Végétatifs: nausées, vomissements, sueurs, pâleur, tachycardie..

4 les antécèdents:

- Médicaments ototoxiques
- Pathologie cardiaque , neurologique , métabolique ou psychiatrique
- Traumatisme crânien
- Intervention otologique

<u>B Examen clinique</u>

- 1 l'examen vestibulaire recherche:
- La déviation posturale (Manœuvre de ROMBERG; piétinement aveugle de FUKUDA; marche aveugle en étoile de BABINSKI, manœuvre des index)
 - La déviation se fait vers l'oreille malade en cas de cause périphérique
- Le nystagmus vestibulaire: mouvement conjugué, involontaire, rythmé des yeux, qui se compose d'une phase lente suivie d'une phase rapide de rappel

2 Examen ORL:

otoscopie (perforation tympanique ,otorrhée) Acoumétrie au diapason (WEBER et RINNE)

3Examen neurologique:

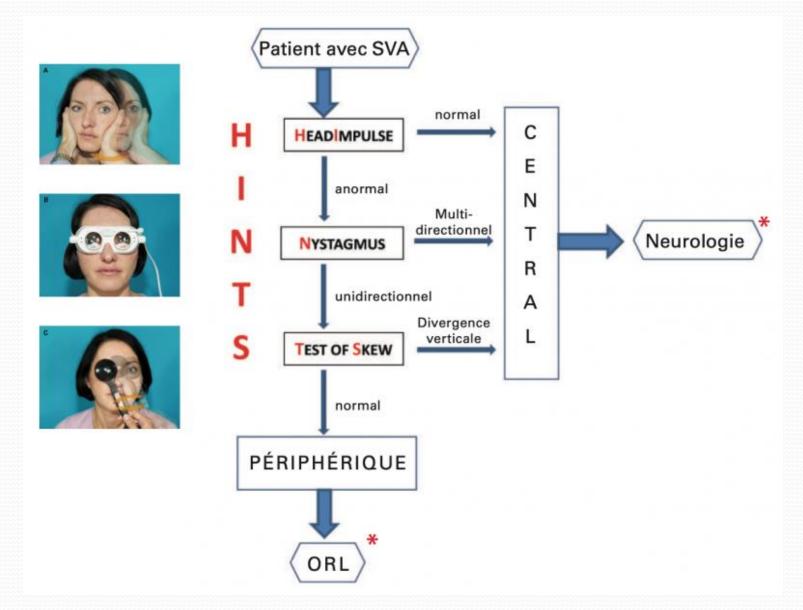
Paires crâniennes

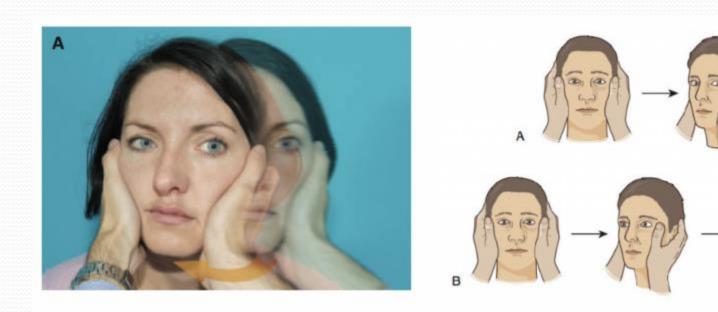
Signes cérébelleux et pyramidaux.

- 4Examen ophtalmologique
- 5Examen rhumtologique

6Examen général

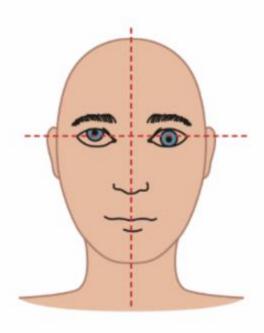
SVA : syndrome vestibulaire aigue et isolé





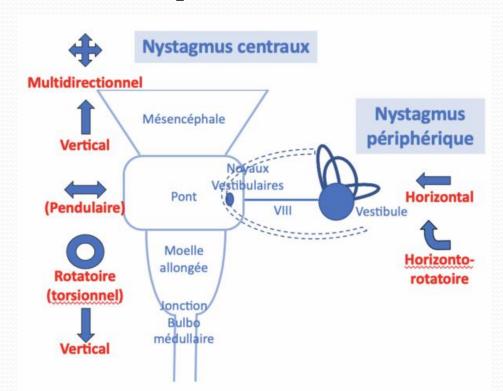
Head Impulse test . Normal → Central (A) / Anormal → Périphérique (B)





Test ok SkewMouvement vertical → Central
Absence de mouvement vertical → Périphérique

- il faut retenir :
- En faveur d'une atteinte périphérique :
- -Signes cochléaires.
- -Syndrome Harmonieux : déviation posturale dans le sens de la secousse lente du nystagmus spontané.
- -Le nystagmus est le plus souvent horizonto-rotatoire. Il n'est jamais vertical.
- -Le nystagmus est aboli ou diminué par la fixation oculaire.



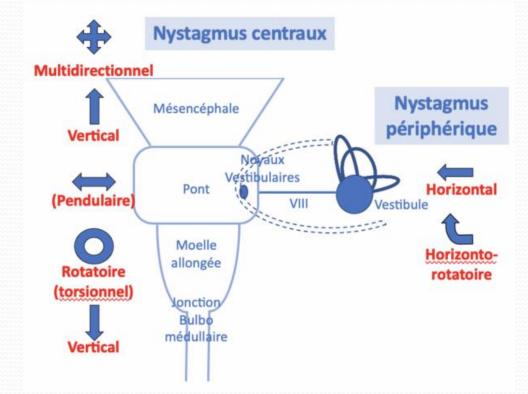
En faveur d'une atteinte centrale:

-Signes neurologiques associés au vertige.

-Le nystagmus est multidirectionnel ou vertical.

-Le nystagmus d'origine centrale (neurologique):est augmenté ou très peu modifié par la fixation

oculaire.



C Examen paraclinique:

- <u>bilan biologique</u>: FNS, glycémie, VS, CRP, Bilan lipidique, sérologie syphilis, ionogramme sg, TSH
- <u>Explorations radiologiques</u>: IRM , Scanner, Rx standard cervicale
- <u>Explorations audiovestibulaires et</u> <u>électrophysiologiq</u>ues:
- Audio-impédancemétrie
- épreuve calorique calibrée
- Electro nystagmographie et vidéonystagmographiegraphie
- Electroencéphalographie

Diagnostic différentiel : les faux vertiges

- -hypotension orthostatique
- -hypoglycémie
- Désordre mértabolique
- -lipothymie cardiaque
- -hypercholestérolémie
- -intoxication au CO
- -vertiges psychiques
- -troubles hématologiques : anémie, polyglobulie

Diagnostic étiologique:

A .Origine périphérique:

1 Vertige paroxystique positionnel bénin: la cause la plus fréquente se traduit par des vertiges brefs durant quelques 10 de sec déclenché par les mouvements brusques de la tête .Le diagnostic est confirmé par la mise en évidence d'un nystagmus à la manœuvre

clinique de Dix et Hallpike.





Figure 4 Manœuvre de Dix et Hallpike à la recherche de l'induction d'un vertige et d'un nystagmus positionnel. Le patient est placé rapidement de la position assise (A) à la position décubitus latéral tête orientée vers le haut (B).

2 la maladie de Ménière : Elle est due à un hydrops labyrinthique.

Associe la triade symptomatique surdité, vertige, bourdonnement évoluant par crise.

Entre les crises, le sujet est asymptomatique.

Au cours de l'évolution de la maladie, l'audition s'aggrave progressivement et les vertiges finissent par disparaître avec possibilité de bilatéralisation.

3 Névrite vestibulaire : Elles sont essentiellement d'origine virale (oreillon , zona).

le diagnostic : grand vertige rotatoire de plusieurs heures d'installation brutale avec nausées, vomissements sans aucun signe cochléaire ni signes neurologiques

4 Les labyrinthites infectieuses: sur otite moyenne aigue, otite moyenne chronique en poussée de réchauffement

5 Traumatisme : fracture du rocher

6 Neurinome du VIII

B. Origine centrale:

1- Migraine vestibulaire :

le vertige est considéré comme signe d'aura dans certaine migraine Evolution par Crise de quelques minutes à quelques heures

- 2- L'accident vasculaire latérobulbaire : le syndrome de Wallenberg un grand vertige aigu (atteinte des noyaux vestibulaires bulbaires)+ signe neurologique :
 - Du côté de la lésion : syndrome cérébelleux, hémianesthésie de la face avec anesthésie cornéenne, paralysie vélopharyngolaryngée, syndrome de Claude Bernard Horner, syndrome vestibulaire.
 - Du côté opposé à la lésion :hémianesthésie du corps
- 3 -La sclérose en plaques (SEP)Un grand vertige aigu peut inaugurer, ou accompagner une poussée de SEP.

CAT DEVANT UN VERTIGE

- 1 Traitement symptomatique:
- Anti vertigineux injectables de type central (acétyl-dl-leucine = TANGANIL°) : 1 à 2 ampoules/j en IVL
- Le relais par voie orale par du tanganil en cp 1cp3/J ou Bserc (betahestine) 1cp 2/J pour la maladie de Ménière
- Repos au lit dans l'immédiat, puis rééducation en faisant marcher très rapidement
- Antiémétiques: métoclopramide ou ZOPHREN
- Sédatifs : (Clorazépate = TRANXENE) : 20 mg IV L ou valium ++
- Corticothérapie
- 2 Traitement curatif: dépend de l'étiologie, traitement de fond des migraines.....
- 3- Rééducation vestibulaire

Conclusion

- Profiter de cette situation privilégiée pour recueillir des informations cliniques essentiels qui disparaîtront par la suite.
- • Identifier les quelque étiologies mettant en jeu le pronostic vital
- Programmer une consultation ORL au cours de laquelle les examens complémentaires permettant d'approcher le Dc.