

F.M.C VERTIGE

Réunion du 20 JANVIER 2005

DEFINITION

Vertige = illusion de mouvement, manifestations pathologiques d'un système dont la fonction est d'assurer la stabilité du corps et la netteté de la vision quelque soit les déplacements aux quels notre organisme est soumis

MECANISMES ASSURANT L'EQUILIBRE

Le contrôle de l'équilibre du corps et le maintien d'une vision nette reposent sur :

- Les capteurs sensoriels périphériques
 - Récepteurs vestibulaires (canaux semi-circulaires)
 - Récepteurs visuels de la rétine
 - Propriocepteurs

- Les centres intégrateurs CORTEX-CERVELET

Rôle : intégrer et hiérarchiser suivant leur importance les messages périphériques.
Importance de la mémoire et de l'expérience car l'analyse de ces messages est automatique par comparaison instantanée avec pré-programme établi au fur et à mesure de l'apprentissage du mouvement dans l'enfance.

- Des centres intégrateurs partent de deux types de réflexe
 - Vestibulo-oculaire
 - Vestibulo-spinal

Que mettent enjeu,

- L'effecteur musculaire périphérique
 - La réponse motrice est assurée par les muscles du corps et des yeux
 - Le réflexe vestibulo-oculaire stabilise la vision
 - Le réflexe vestibulo-spinal stabilise le corps (cheville, hanche, pas en avant)

EXAMEN CLINIQUE DU PATIENT EN CRISE VERTIGINEUSE

Interrogatoire (caractéristiques du vertiges)

Nystagmus +++

Examen neurologique à la recherche d'un accident vasculaire +++

Signes centraux ou des voies motrices ou sensitives :

- dysarthrie
- trouble de la déglutition
- parésie face, membre
- S. de Babinski
- Conscience
- S. méningés
- Déficit sensitif

Signes cérébelleux

Nerfs craniens

Céphalées postérieures-cervicalgies

Otoscopie

Signes généraux

- T.A
- ATCD Cardiovasculaires
- Métaboliques
- Hématologiques
- médicaments

EXAMENS PARACLINIQUES

Audiogramme

Epreuve vestibulaire calorique

Potentiels évoqués auditifs

Scanner

IRM

2

PRINCIPAUX VERTIGES PERIPHERIQUES

Vertige positionnel paroxystique bénin

- le plus fréquent des vertiges
- diagnostic clinique (manoeuvre de Dixe) +++
- traitement :

- médicaments = 0
- pas de traitement
- habitude
- manoeuvre libératoire

Névríte vestibulaire

Inflammation aigüe du nerf vestibulaire cause virale

VERTIGE INTENSE (isolé) plusieurs jours

Diagnostic + : épreuve calorique

Diagnostic différentiel

- syndrome de Ménière mais pas de surdité - neurinome du VIII IRM
- VPPB caractéristiques du vertige totalement différentes

Traitement :

- corticothérapie - anti-vertigineux - anti-émétiques

Maladie de Ménière

Peu fréquent

- grand vertige rotatoire 3 à 4 heures (moins de 24 H), avec nausées, vomissements

+++ -acouphènes

- surdité avec sensation de plénitude d'oreille

= SYNDROME DE MENIERE

Deux épisodes de Syndrome de Ménière = Maladie de MENIERE

Traitement :

- traiter la crise
- prévenir la survenue d'autres crises
- améliorer ou préserver les fonctions cochléaires et vestibulaires - prévenir le développement d'une maladie bilatérale

Pronostic

- imprévisible
- la surdité s'installe et les vertiges régressent

Vertiges traumatiques

Fracture du rocher / traumatisme direct / otoscopie

Baro-traumatisme

Vertige acoustique

Vertiges post-opératoires

Après tympanoplastie

- Labyrinthique secondaire inflammatoire ou infectieuse

Après ouverture de la platine et de l'étrier

- Labyrinthite

- Piston (trop long / luxé)
- VPPB
- Fistule périlymphatique

Après intervention neurochirurgicale

- Neurinome du VIII

Vertiges ototoxiques

- Aminosides) périphériques
- Alcool)
- barbituriques centraux

Trouble équilibre sujet âgé

Conséquences du dysfonctionnement de l'ensemble du système de stabilisation du corps.