

# DIFFÉRENTS TYPES DE VERTIGES ET LEURS TRAITEMENTS

Un traitement adapté doit être mis en route le plus rapidement possible après avoir précisé l'origine des vertiges.

Le traitement des vertiges consiste à :

1) Traiter rapidement la crise et alléger les symptômes.

2) Traiter la cause.

## 1. Traitement symptomatique

Il consiste en l'administration d'antivertigineux et d'antiémétique. Ces médicaments peuvent être donnés en intraveineux en cas de nausées et vomissements. Le patient doit être placé dans un lieu calme et se reposer. Les mouvements rapides de la tête sont à proscrire.

## 2. Traitement de la cause

Lorsque le diagnostique est établi, le traitement de la cause doit être effectué afin de prévenir les récurrences.

### • Vertiges positionnels

Ils sont traités par une manœuvre libératoire de Sémont ou d'Epley qui doit être faite avec prudence et certitude diagnostique, après bilan otoneurologique.

La manœuvre a pour but de replacer les otoconies ou « petits cristaux de carbonate de calcium » dans la cavité labyrinthique, ou ils pourront être dégradés.

Dans la semaine qui suit, les mouvements rapides de la tête sont à proscrire, notamment dans le plan sagittal haut/bas. Le patient ne doit pas dormir sur le côté lésé. Il doit aussi placer durant la nuit sa tête dans une position légèrement surélevée, à 30° par rapport à l'horizontale, en s'aidant par exemple de deux coussins. Une consultation une semaine plus tard permettra de vérifier la guérison du vertige positionnel. Parfois une deuxième manœuvre peut se révéler nécessaire mais rarement plus.

### • Névrite vestibulaire

Le traitement consiste en l'administration de corticoïdes et éventuellement d'antiviraux. Le patient ne doit pas rester allongé malgré les efforts que cela peut lui demander mais se déplacer de façon à mettre en place rapidement les mécanismes de compensation centrale qui vont lui permettre de récupérer des performances d'équilibration correctes, en dépit de la lésion unilatérale du nerf vestibulaire. Des séances de rééducation vestibulaire peuvent être utiles, surtout chez les patients séniors.

### • Maladie de Ménière et hydrops endolymphatique

Le traitement à long terme est basé sur les antihistaminergiques H1 et H3, le régime sans sel, les diurétiques et les médicaments qui diminuent l'hyperpression endolymphatique. En cas de résistance aux traitements médicaux et la persistance de crises vertigineuses fréquentes, une

labyrinthectomie chimique peut être proposée. Elle est réalisée par des injections intra tympaniques d'un antibiotique ototoxique la gentalline, sous anesthésie locale. Les injections varient selon les sujets entre une à 6 et doivent être séparées d'un délai temporel d'une semaine. **L'audition est totalement préservée.** La destruction des récepteurs vestibulaires dysfonctionnels entraîne la guérison définitive de la maladie vertigineuse. La compensation vestibulaire centrale se met en place dès la première semaine qui suit l'effet de la gentalline. Ce traitement doit être fait en suivant l'évolution sous vidéonystagmographie et potentiels évoqués otolithiques. L'équitest permet de vérifier la restauration de la fonction d'équilibration.

### • **Le neurinome du VIII**

Les schwannomes du VIII peuvent se révéler par des acouphènes, des vertiges ou des troubles de l'équilibre. Le diagnostic est fait par l'imagerie. Leur traitement peut être soit une surveillance, soit une micro radiochirurgie gamma knife ou une chirurgie où collaborent souvent neurochirurgien et ORL spécialisé.

### • **La déhiscence du canal semi-circulaire supérieur ou syndrome de Minor**

Une fois le diagnostic établi, un traitement médical peut être proposé pour diminuer les sensations d'instabilité. Un traitement chirurgical visant à combler la déhiscence peut être proposé. Plusieurs auteurs internationaux ont montré l'amélioration de la symptomatologie.

### • **Les sensations d'instabilité et les chutes chez le sénior**

L'équitest est fondamental : le test sensoriel permet d'apprécier la qualité de l'utilisation des entrées issues de l'oreille interne, des entrées visuelles et des entrées proprioceptives. En général, les patients souffrent d'une dépendance visuelle. Des séances de rééducation vestibulaire utilisant des stimulations visuelles optocinétiques, l'équitest et le fauteuil rotatoire par un rééducateur spécialisé permettent d'améliorer nettement l'équilibre et diminuent considérablement le risque de chute.

## **En conclusion**

**Le traitement de la crise** permet d'alléger les symptômes du patient et de décapiter la crise de vertiges.

**Le traitement de fond** doit être adapté à la cause. Tous les patients sont améliorés par les traitements actuellement proposés. L'essentiel est de bien définir la cause. Devant tout vertige ou sensation d'instabilité, il faut réaliser un bilan de la fonctionnalité de l'oreille interne par un bilan otoneurologique complet, étudiant tous les récepteurs de l'oreille interne. Une élimination d'une cause centrale par une IRM ou un scanner des rochers peut se révéler nécessaire.

Le traitement médical et la rééducation vestibulaire permettent le plus souvent la reprise d'une activité normale du patient.

*Cet article a été téléchargé à partir du lien ci-après : <http://www.lesvertiges.com/fr/traitements.html#corps>  
L'utilisation de cet article reste sous l'autorisation de son auteur et propriétaire : <http://www.lesvertiges.com>*