

# Docteur, tout tourne.

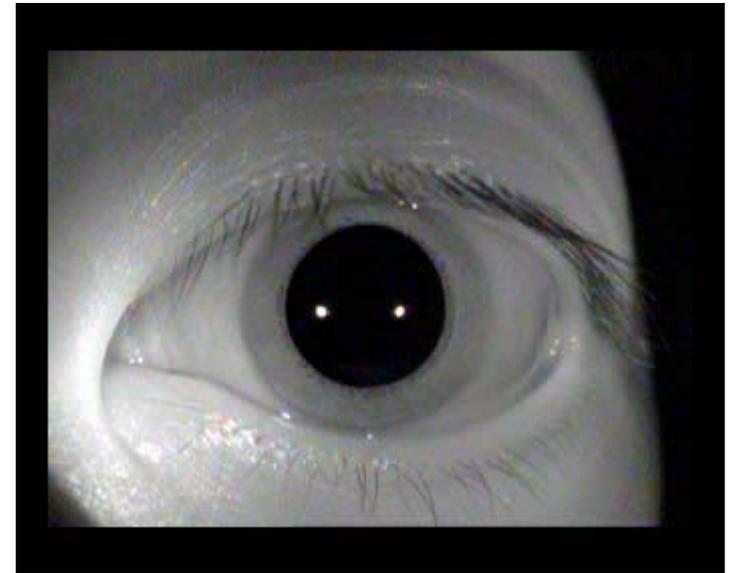
Dr V Wiener

Service ORL - Novembre 08



# Introduction

- vertige = illusion de déplacement ou de mouvements dans l'un des 3 plans de l'espace à l'origine de sensations rotatoires
- Signe objectif = Nystagmus
- Interrogatoire ++



# ! Faux vertiges !

## Circulatoires/metabolique

Hypotension orthostatique, troubles du rythme, anémie, malaise vagal

Hypoglycémie  
C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH

## Troubles équilibre neurologique

→ instabilité

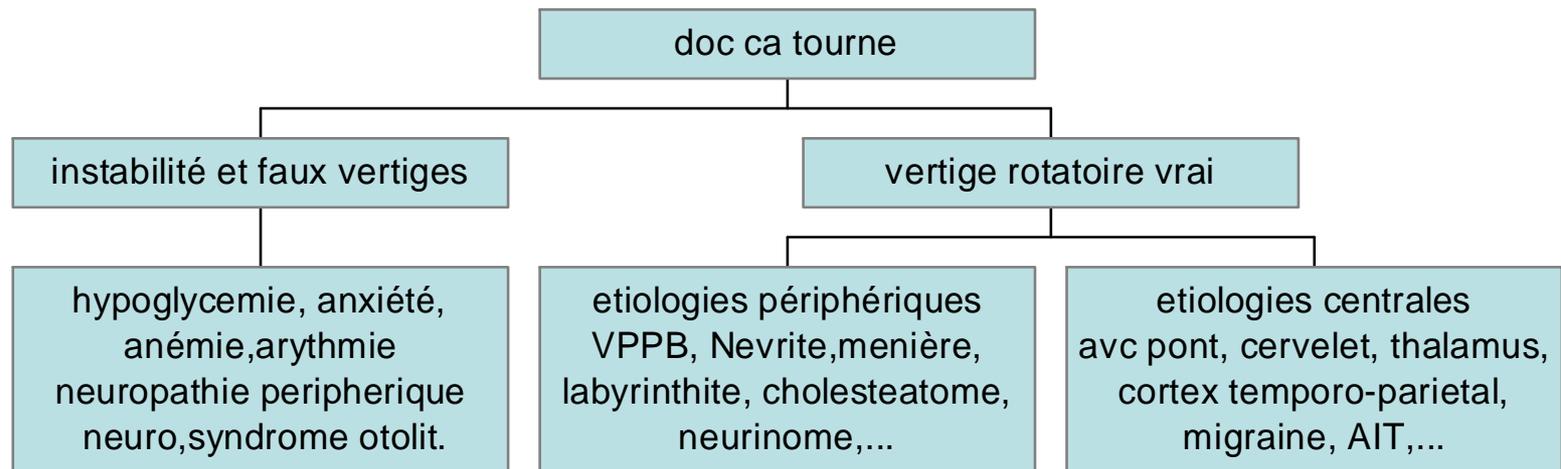
extrapyramidaux (parkinson), cérébelleux,  
atrophies systématisées multiples

## Psychogène

Névrose d'angoisse, phobie des hauteurs



# L'anamnèse est primordiale



# Anamnèse

- Durée ?
- Y-a-t'il des **symptômes auditifs** associés ?
  - Acouphènes, baisse de l'audition, sensation de plénitude de l'oreille
- Y-a-t'il des **symptômes neurologiques** associés ?
  - Céphalées, diplopie, dégradation de l'écriture ou de la parole...



# Grande crise unique qui dure plusieurs jours, en continu

- Nevrite vestibulaire
  - Vertige isolé, pas de surdité, pas d'acouphène, pas de céphalée
- Fracture du rocher
  - Contexte traumatique, parfois paralysie faciale, otorragie, cophose.
- AVC tronc et cervelet
  - Céphalée, troubles de déglutition, maladresse, dysphonie, CBH



# Grandes crises de vertiges répétitives

- Maladie de Menière
  - acouphene et surdite reversible
- Migraine vestibulaire
  - Contexte migraineux, aura visuel



# Le vertige très bref

- VPPB
  - Qq sec en se retournant dans son lit, pas de céphalées, pas d'acouphène, pas de surdité
- Insuf vertebro-basilaire
  - Associé à des plaintes neuro réversibles



# Ou sont les urgences dans les vertiges?

- Très rare pour un ORL 1/an
- Rechercher les signes de centralité
  - **le syndrome de Wallenberg:** AVC du tronc (ptosis, myosis, hypoesthésie de la face, signes cérébelleux, troubles déglut, voix rauque)
  - **Accident hémorragique du cervelet:** signes cérébelleux et céphalées.
  - **Dissection de artère vertébrale:** souvent post traumatique

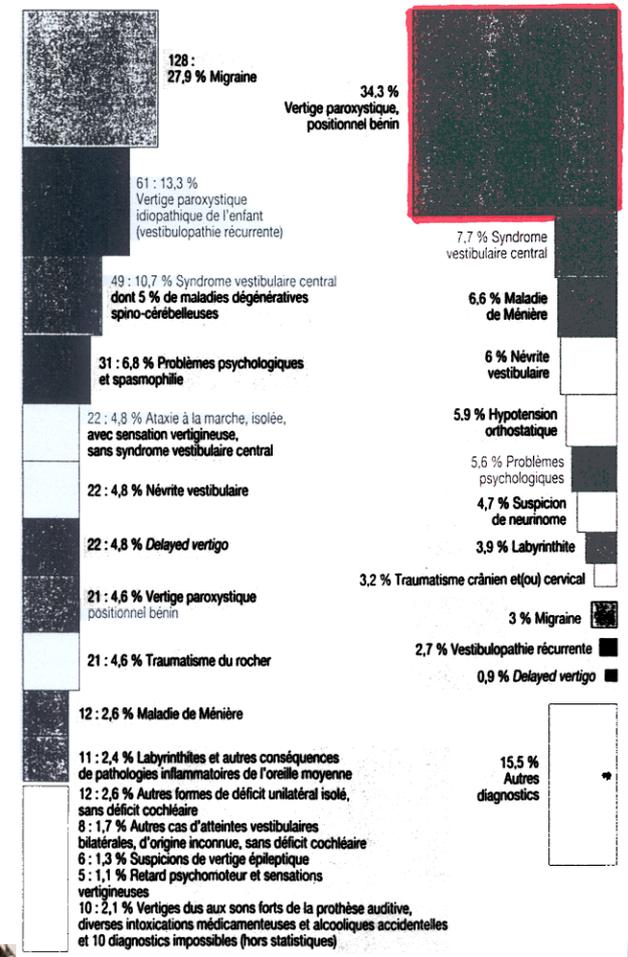


Les diagnostics de 5 535 adultes vertigineux sont comparés à ceux de 458 enfants vertigineux. Une texture identique permet de reconnaître visuellement les mêmes diagnostics

# Le plus fréquent VPPB

458 enfants vertigineux

5 535 adultes vertigineux



# Petit rappel anatomo-physiologique



# L'équilibration est assuré par

- 3 entrées:
  - Vision ( prépondérante avec l'âge)
  - Proprioception (surtout nuque et pieds)
  - Vestibule
- Centre d'intégration : SNC
- Coordiateur: Cervelet
- 2 sorties:
  - vestibulo-oculaire (stabilise la vision)
  - vestibulo-spinale ( stabilise le corps)



# Vestibule

- Appartient à l'oreille interne avec la cochlée
- 2 types de capteurs:
  - Canaux  $\frac{1}{2}$  circulaires: accélérations angulaires
  - Organes otolithiques: accélérations linéaires



# Les canaux semi-circulaires

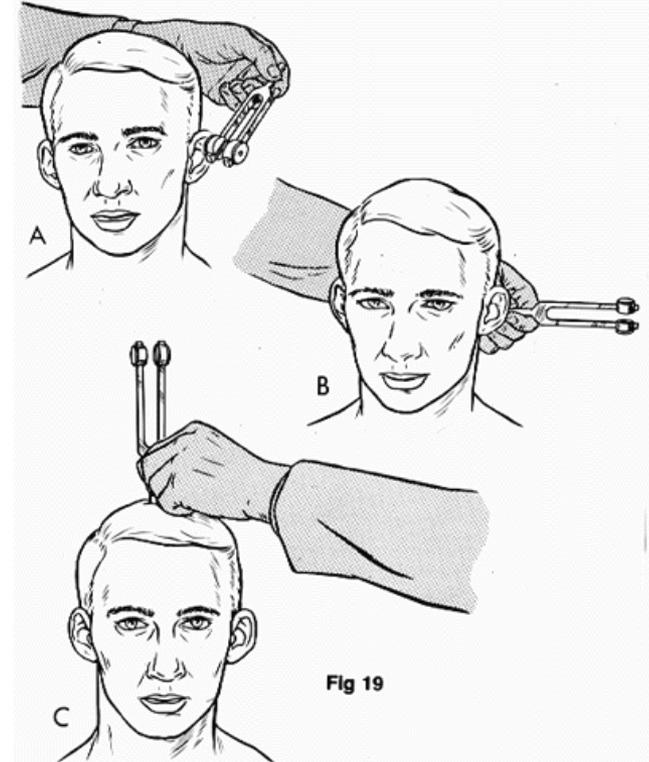
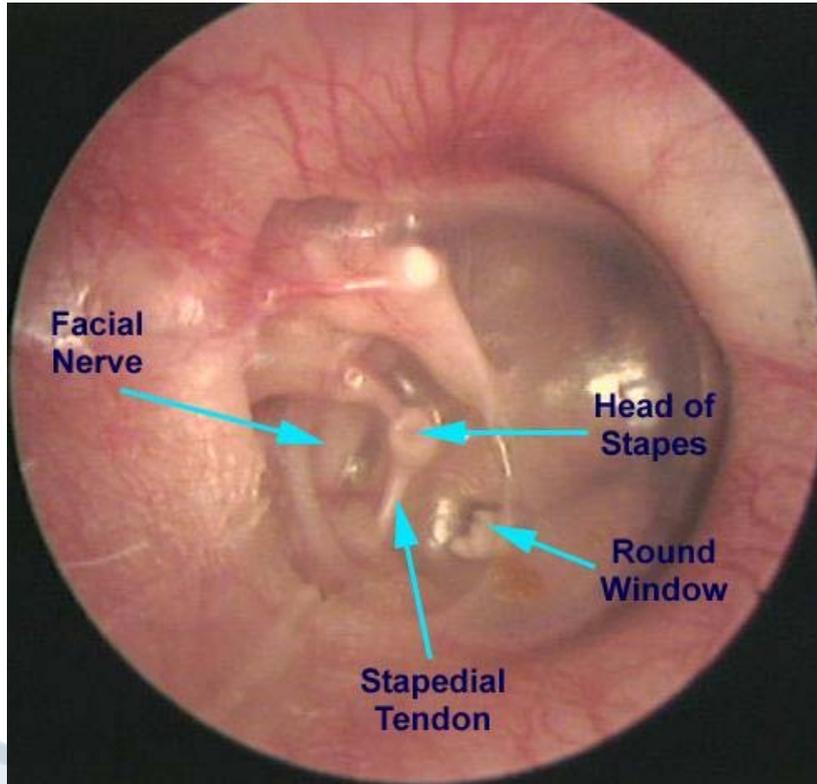


# Quels signes chercher à l'examen physique?

- 1 – Examen otoscopique
- 2 – Examen vestibulaire
  - A voie oculo-motrice
  - B voie vestibulo-spinale
- 3 – Examen neurologique



# 1 – Examen otoscopique: Comment entendez vous? Acouphene?



The Eighth Cranial Nerve (Auditory Division) / 33

Rinne et Weber

[www.entusa.com](http://www.entusa.com)



CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC

## 2 – Examen vestibulaire

- On examine le vestibule via les yeux et via la posture.
- A. voie oculo-motrice
  - Inclinaison de la tête
  - Trouble de l´alignement oculaire horizontal et vertical
  - Cover test



# Désalignement vertical

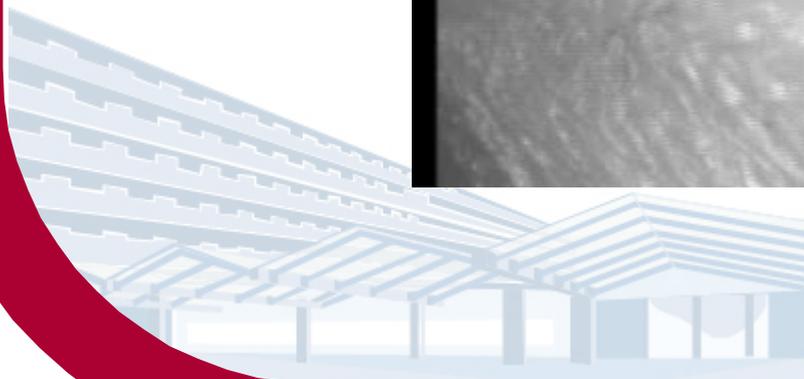
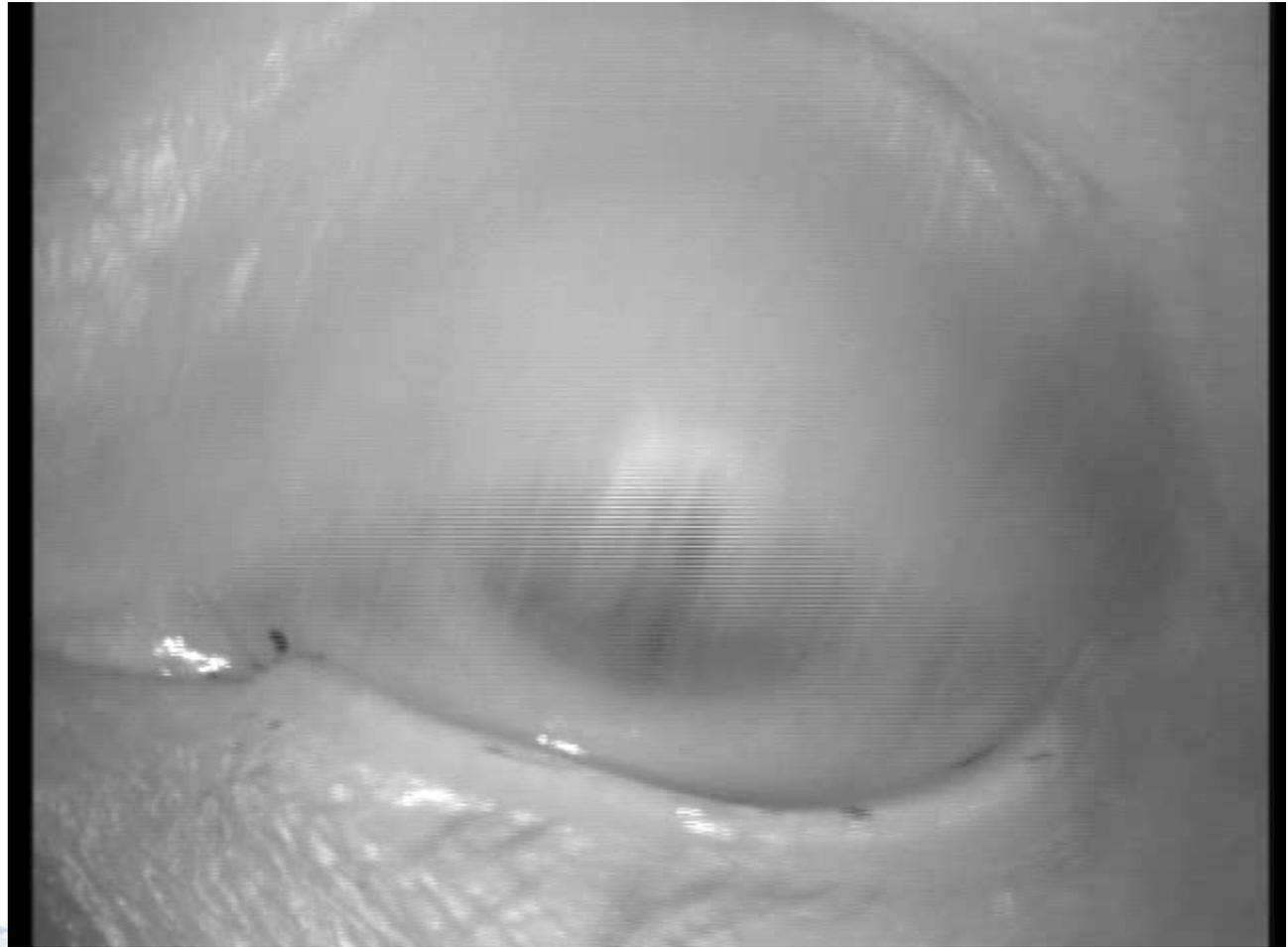


# Dès le moment où l'on examine les yeux il faut examiner s'il n'y a pas de problème d'oculomotricité

- On teste différentes fonctions qui doivent être normales si le problème vient de l'oreille interne:
  - Mobilité
  - Saccade
  - Poursuite
  - OKN (asymetries and eye dissociation)



# Saccade

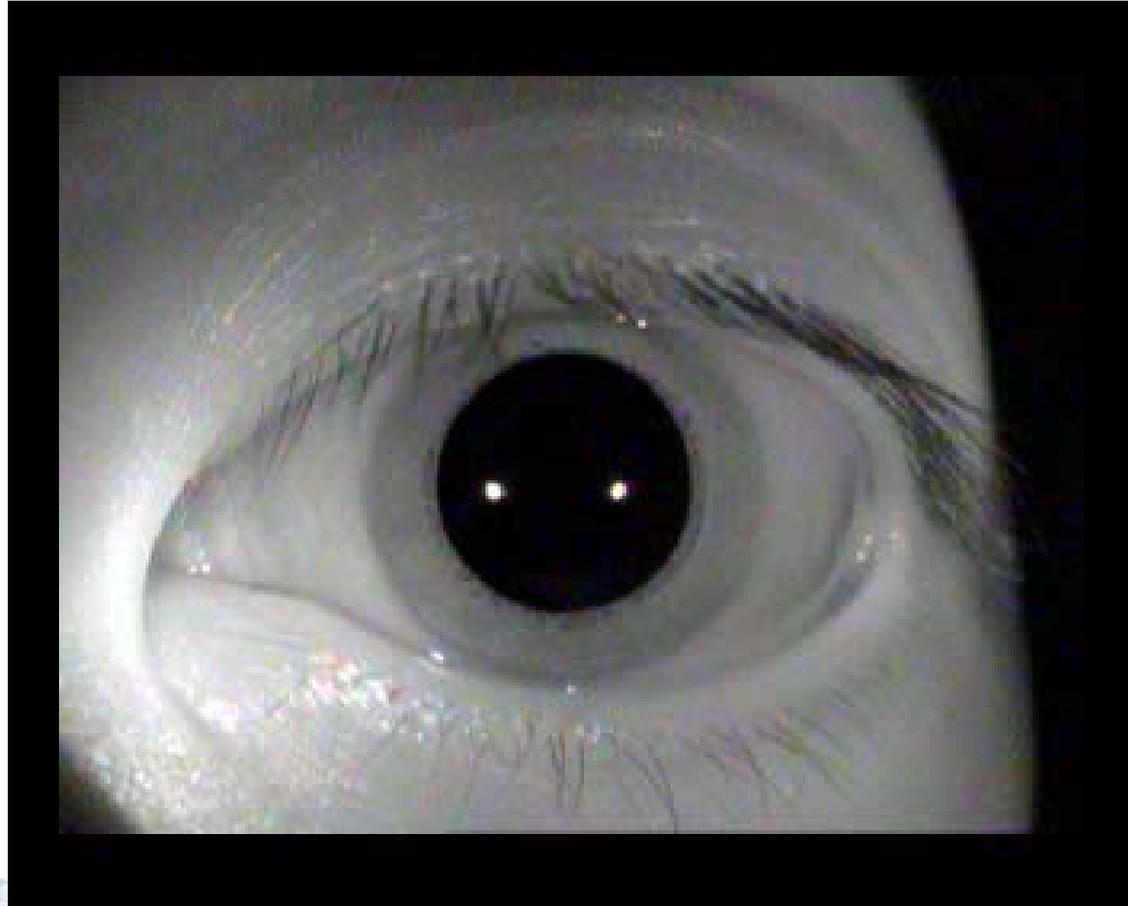


# Une fois ces problèmes éliminés on examine les nystagmus

- Nystagmus spontané et provoqué
  - Eliminer la fixation, direction du nystagmus, intensité, effet de la position de la tête
  - Pour déclencher un nystagmus
    - Hyperventilation, pression, son
    - Manoeuvres positionnelles



# nystagmus

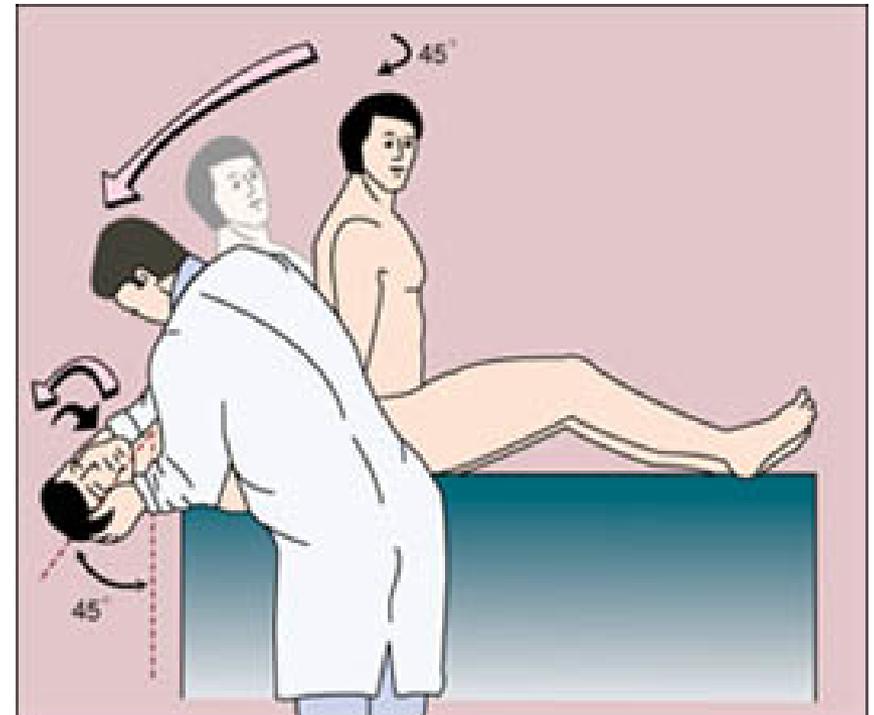


# Nystagmus spontanne

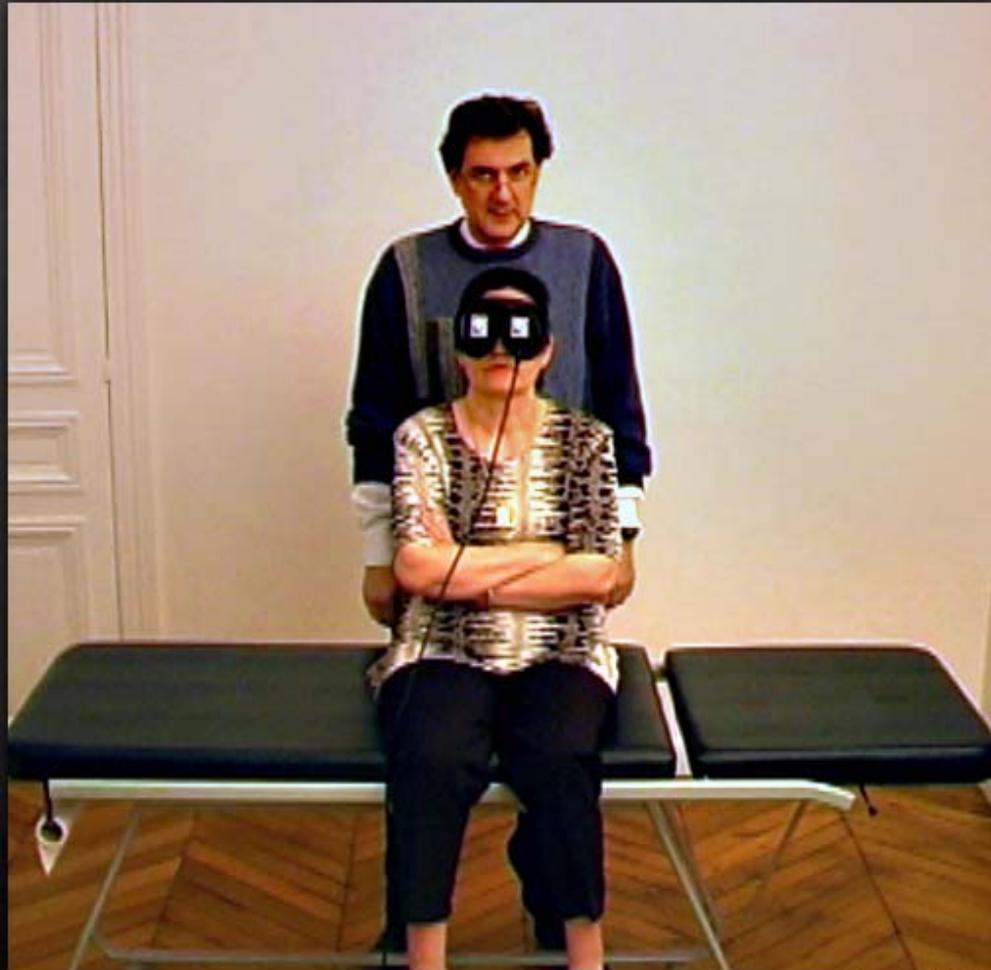


# Nystagmus provoqués

- Pour tester les différents canaux:
- Roze
- Barbecue/ sandwich
- Dix-Hallpike
- Couché latéral (Brandt)



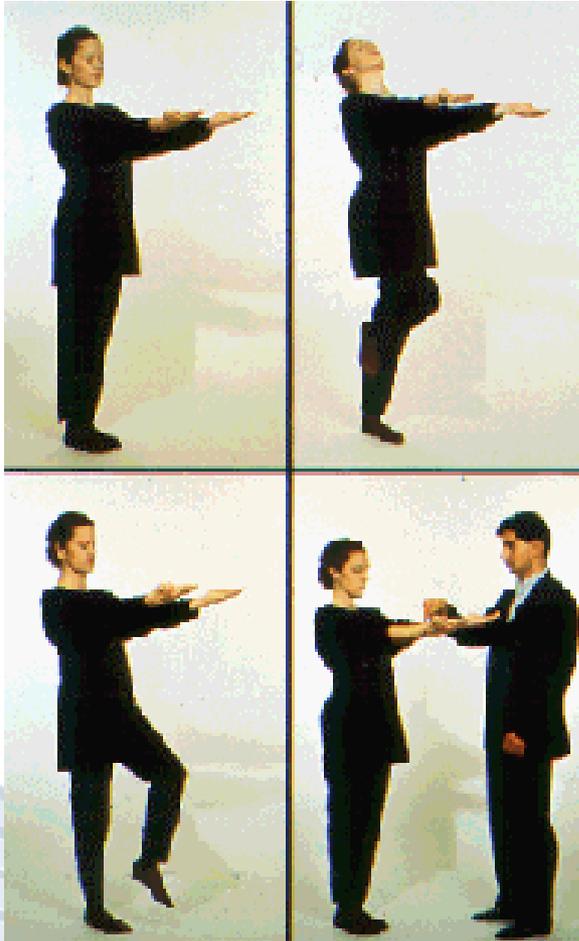
# VPPB du canal semicirculaire posterieur



Dr. B. COHEN



# B voie vestibulo-spinale



- Assure la stabilité posturale
- Romberg
  - Cordons post
  - Vestibules
- Barré
- Unterberger-Fukuda



# 3 – Examen neurologique

- Nerfs craniens
- Nerfs périphériques (moteur, proprioception & sensitif)
- Cervelet
  - Dysarthrie
  - Doigt-doigt, doigt-nez
  - Marche en tandem





**CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC**

# En pratique

- Tout syndrome vertigineux ou instabilité doit être investigué en exploration vestibulaire afin de préciser l'origine des symptômes ce qui permettra de mettre en route un traitement adapté symptomatologique et étiologique



# Betaserc/betahistine

- Agoniste des recepteur h1 et antagoniste sur h3 à éviter chez asthmatiques, phéochromocytome( risque poussée HTA), ulcère GI
- Indication: Maladie de Menière



# Si vous voulez aller plus loin

- Cours de vestibulométrie les 7,8 et 9 mai 2009

