

Marina Carrère d'Encausse et Michel Cymes expliquent les vertiges.

La qualité de vie des personnes souffrant de **vertiges** est fortement dégradée, d'autant plus que la diversité des symptômes rend le **diagnostic souvent long et difficile**.

Garder l'équilibre est un processus inconscient et automatique qui permet de se tenir debout facilement et de se déplacer sans avoir peur de tomber. Généralement, on ne fait pas attention à l'équilibre. Seule règle : le centre de gravité doit toujours être en projection entre les deux pieds, c'est ce qu'on appelle le **polygone de sustentation**. Dès que le centre de gravité dépasse ce polygone, notre corps est en déséquilibre et le risque de chute augmente. Le cerveau nous permet de rétablir notre position.

Pour garder l'équilibre, le cerveau reçoit en permanence des informations en provenance des **organes des sens**. Des récepteurs sensoriels de la plante des pieds et des muscles du squelette, l'informent sur les mouvements et la position du corps dans l'espace. Les yeux interviennent également en envoyant des images nettes de ce qui nous entoure, même quand nous sommes en plein mouvement. Or, l'œil est comme un appareil photo : tout mouvement est censé provoquer une image floue. Mais un réflexe permet de s'adapter. Dès qu'on bouge la tête vers la droite, le globe oculaire va vers la gauche. Et dès qu'on bouge la tête vers la gauche, l'œil va vers la droite. Ainsi malgré les mouvements de la tête, l'image reste toujours stable sur la rétine pour garder une vision nette.

Cette adaptation est possible grâce aux oreilles. Elles jouent un rôle central puisque la partie postérieure renferme le véritable siège de l'équilibre: le **vestibule**. Le vestibule est formé de trois canaux semi-circulaires disposés dans les trois directions de l'espace. L'intérieur de ces canaux est rempli de liquide renfermant des cristaux. Quand on bouge la tête, le liquide se déplace, les cristaux détectent le mouvement et stimulent les capteurs sensitifs qui tapissent les canaux.

Les deux oreilles envoient alors à travers le nerf vestibulaire des **impulsions au cerveau**. Ces impulsions sont équivalentes quand la tête est immobile et elles sont différentes quand la tête bouge. Mais lorsque l'une des deux oreilles est malade, et que les cristaux des canaux du vestibule se sont détachés et se sont déplacés, le cerveau reçoit des informations erronées, c'est le **conflit sensoriel**. Il va croire que la tête bouge et va induire un mouvement de l'œil dans un sens opposé pour compenser, c'est l'une des raisons des vertiges. Différents types de vertige existent, ce sont des symptômes dont il faut rechercher la véritable cause.

Il y a de nombreuses causes de vertige, la plus fréquente étant le **vertige positionnel paroxystique bénin**. Il touche quatre millions de personnes chaque année, deux fois plus de femmes que d'hommes et peut commencer dès l'âge de 20 ans. Il se déclenche lors d'un changement de position, en se levant, se couchant ou encore en se retournant dans son lit. Il arrive souvent en deuxième partie de nuit. La personne a l'impression que la chambre tourne autour d'elle.

Le vertige peut s'accompagner de nausées ou de vomissements. En revanche, il n'y a généralement pas de problème auditif. Il ne dure en général que dix à vingt secondes mais se répète. Il est donc inutile d'attendre que le vertige cesse de lui-même. Il faut consulter un ORL.

Plus on vieillit, plus le risque d'être atteint de troubles de l'équilibre est important. Au centre de recherche du CHU de Dijon, médecins et ingénieurs étudient la marche de personnes âgées de 65 à 90 ans ayant chuté au moins une fois au cours des six derniers mois. Leur objectif est de trouver les **causes des pertes d'équilibre** des personnes âgées.

Pour faire un **diagnostic précis des vertiges**, il est nécessaire de réaliser une batterie de tests. Ces examens analysent les mouvements oculaires et mesurent les réactions des différents éléments de l'**oreille interne**. Le bilan est généralement assez long et se fait dans un cabinet d'oto-rhino-laryngologiste spécialisé.

Ces vertiges sont parfois très perturbants, mais ils ne constituent pas une maladie. Ils n'en sont que l'expression, le symptôme qui doit faire rechercher l'affection en cause. Il est en général inutile de lancer une batterie d'examens, comme le scanner ou l'IRM : neuf fois sur dix, un examen clinique suffit.

Il est complété par un **examen** que l'on appelle "**vestibulaire**", du nom de l'organe de l'équilibre. Pour rendre l'examen vestibulaire plus performant, un médecin ORL exerçant dans le Vaucluse a perfectionné le fauteuil généralement utilisé. Il en a créé un qui sert à la fois de moyen de diagnostic et de traitement, puisqu'il permet de remettre les cristaux en place.

Pour les patients qui souffrent de **vertige positionnel paroxystique bénin**, les manipulations fonctionnent bien, puisque neuf fois sur dix, ces vertiges disparaissent.

Quand la **cause des vertiges est connue**, on peut commencer une rééducation. Une **rééducation très spécifique**, peut aider le corps et le cerveau à s'adapter et à compenser d'importantes sources de déséquilibres. Les exercices sont adaptés à chaque patient et stimulent les différentes fonctions de l'équilibre.