

Docteur, j'ai des vertiges

QUESTIONS ESSENTIELLES

- Les vertiges ne sont pas clairement rotatoires, ni d'apparition brutale. Pas d'impression que les objets tournent autour du sujet.
- Présence d'affections organiques connues.
- Présence de troubles de l'audition (surdité, acouphène).
- Notion de céphalées, de troubles visuels ou de parésies.
- Anomalie à l'examen clinique: ORL, neurologique, Card-Vasc., cervical.

1 re consultation

[p.3](#)

[p.4](#)

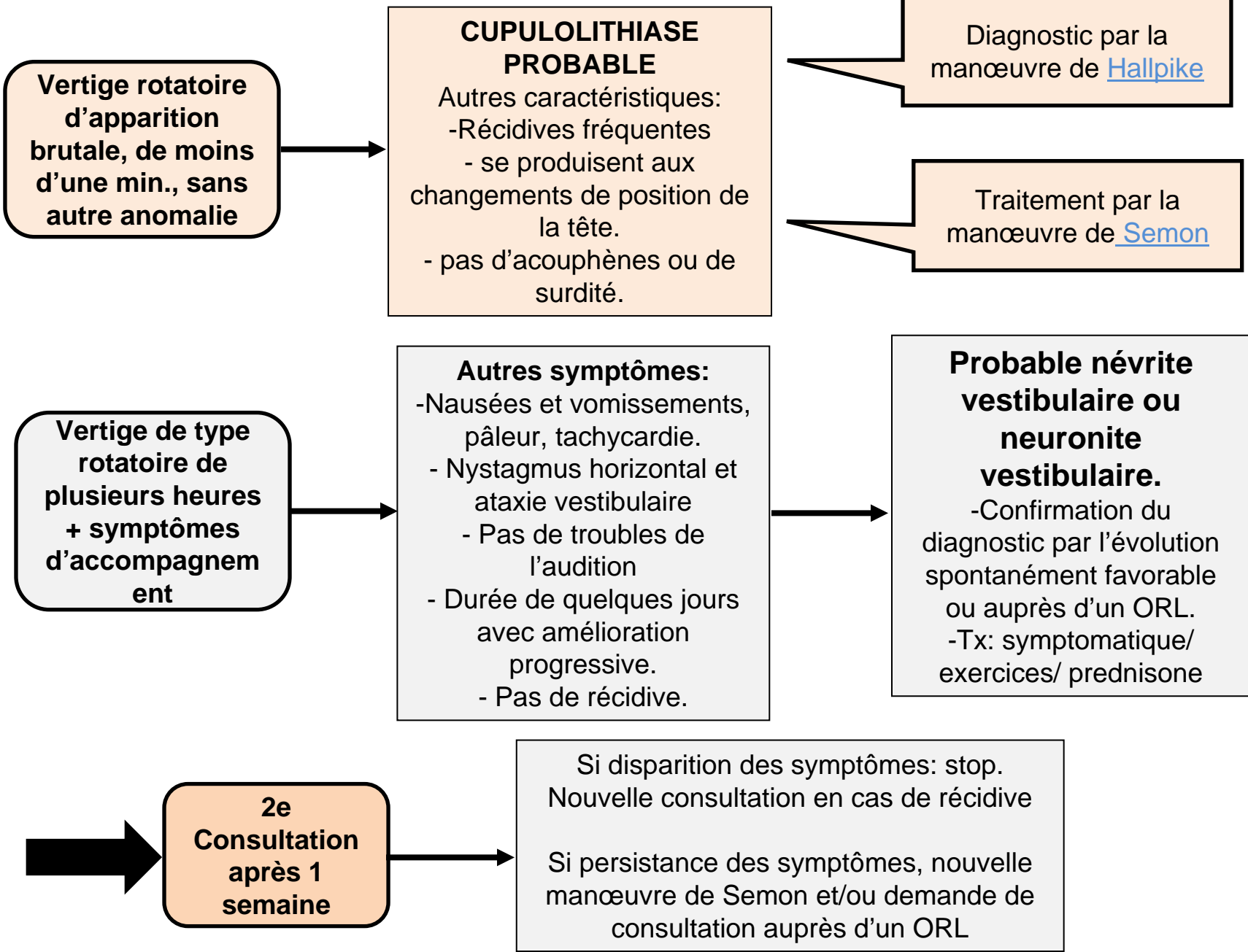
NON
  ces
questions

[p.2](#)

Les vertiges de type rotatoire durent < 1 min avec des intervalles libres: probable vertige de position (cupulolithiase).

Les vertiges de type rotatoire durent plusieurs heures, accompagnés de symptômes: probable névrite vestibulaire.

[p.2](#)



Vertige rotatoire d'apparition brutale, de moins d'une min., sans autre anomalie

CUPULOLITHIASE PROBABLE
Autres caractéristiques:
- Récidives fréquentes
- se produisent aux changements de position de la tête.
- pas d'acouphènes ou de surdité.

Diagnostic par la manœuvre de [Hallpike](#)

Traitement par la manœuvre de [Semon](#)

Vertige de type rotatoire de plusieurs heures + symptômes d'accompagnement

Autres symptômes:
- Nausées et vomissements, pâleur, tachycardie.
- Nystagmus horizontal et ataxie vestibulaire
- Pas de troubles de l'audition
- Durée de quelques jours avec amélioration progressive.
- Pas de récurrence.

Probable névrite vestibulaire ou neuronite vestibulaire.
- Confirmation du diagnostic par l'évolution spontanément favorable ou après d'un ORL.
- Tx: symptomatique/exercices/prednisone

2e Consultation après 1 semaine

Si disparition des symptômes: stop.
Nouvelle consultation en cas de récurrence

Si persistance des symptômes, nouvelle manœuvre de Semon et/ou demande de consultation auprès d'un ORL

**QUESTION
ESSENTIELLE**
**Vertiges
non-rotatoires**

Hypotension orthostatique
Test de [Schellong](#)

Troubles de la marche
Souvent en présence de troubles sensitivomoteurs chez personnes âgées

Effets secondaires des médicaments
Benzodiazépines
Antiparkinsoniens
AB ototoxiques
Anticonvulsivants
Antihistaminiques
Alcool

SUIVI

- **Suivre l'évolution et, selon les cas**

- **Refaire l'examen neurologique et/ou l'examen vestibulaire et pendulaire chez l'ORL**

QUESTION ESSENTIELLE

Présence d'une affection organique connue

Examen neuroradiologique sauf si le diagnostic est certain.
Cave méningite de la base.

QUESTION ESSENTIELLE

Présence de troubles de l'audition (tinnitus, acouphènes, surdité)

Dans tous les cas de vertiges, tester l'audition et rechercher un tinnitus ou des acouphènes.
Demander un examen spécialisé chez un ORL.

- Maladie de Ménière: tinnitus, perte de l'audition et vertiges rotatoires ou atypiques. Ad ORL
- neurinome de l'acoustique: vertige rare (10%), prédominance des troubles de l'audition (95%). Ad ORL

QUESTION ESSENTIELLE

Notion de céphalées, troubles visuels et parésie

L'association avec des céphalées doit faire penser à une pathologie cérébelleuse ou à un glaucome.
En cas de parésie, consulter un spécialiste.

QUESTION ESSENTIELLE

Examen clinique anormal

- Examen ORL anormal: bouchon de cérumen, cholestéatome, otite, etc.
- Examen C-V anormal: atteinte du tronc cérébral.
- Examen neurologique anormal: atteinte du cervelet et du tronc cérébral ?

Tester les nerfs crâniens, pratiquer les épreuves cérébelleuses. Rechercher les 6 D: dysarthrie, dysphagie, diplopie, dysmétrie, dysdiadococinésie. Référez au spécialiste.

- Examen musculaire et examen de la statique de la nuque.