

Q.18

DIAGNOSTIC ET CAT DEVANT UNE CRISE DE VERTIGE AIGUE

Dr Omar DAHMANI, Dr Amal BELCAID, Dr Ouafa EL AZZOUZI, Dr Hayat EL HAMI

PLAN :

INTRODUCTION

DIAGNOSTIC D'UNE CRISE VERTIGINEUSE :

I- Interrogatoire

II- Examen clinique :

A- Vestibulaire

B- Examen ORL

C- Examen neurologique

III- Examens complémentaires

IV- Diagnostic différentiel

TRAITEMENT DE LA CRISE

ENQUÊTE ETIOLOGIQUE :

I- Interrogatoire minutieux

II- Sd vestibulaire

III- Examen clinique détaillé

IV- Examens complémentaires

ETIOLOGIES :

I- Vertiges mettant en jeu le pronostic vital

II- Vertiges facilement identifiables :

A- Vertige positionnel paroxystique bénin

B- Névrite vestibulaire

C- Maladie de Ménière

D- Autres causes

CONCLUSION

DIAGNOSTIC ET CAT DEVANT UNE CRISE DE VERTIGE AIGUE

Dr Omar DAHMANI, Dr Amal BELCAID, Dr Ouafa EL AZZOUZI, Dr Hayat EL HAMI

INTRODUCTION :

- Vertige = sensation erronée de déplacement des objets par rapport au sujet ou du sujet par rapport aux objets.
- Le diagnostic de la crise repose essentiellement sur la clinique ;
- Les causes sont variables : périphériques +++ et centrales.

DIAGNOSTIC D'UNE CRISE VERTIGINEUSE :

I- Interrogatoire :

- Identité ; âge ;
- ATCD de :
 - Crise de vertige ; otite chronique cholestéatomateuse++ ;
 - HTA ;
 - Présence de céphalées++++.
- Début brutal ou progressif du vertige ; durée ; contexte (traumatisme).
- Existence de facteur déclenchant.
- Existence de sensation de rotation ou de mouvement antéro-post.
- Présence de signes accompagnateurs : acouphènes ; hypoacousie ; signes végétatifs.

II- Examen clinique :

A- Vestibulaire :

- Nystagmus horizontal rotatoire : le sens du mouvement lent oriente vers le côté atteint.
- Epreuve de Romberg.
- Signe de Fukuda.
- Epreuve de marche en étoile : on demande au patient de fermer les yeux et de faire 3 pas en avant puis en arrière ; plusieurs fois de suite ; petit à petit ; le patient va se dévier le labyrinthe atteint ; dessinant ainsi une étoile sur le sol.
- Epreuve de déviation des index.

B- Examen ORL :

- Rechercher des signes otologiques : acouphènes ; surdité.
- Examen otoscopique : rechercher une otorrhée ; une anomalie du tympan (perforation ; myringite).
- Recherche d'une paralysie faciale.
- Examen de l'audition :
 - Test de la voie chuchotée ;
 - Test de Weber ;
 - Test de Rinne.

C- Examen neurologique :

- Recherche de signes cérébelleux : dysmétrie ; adiadicocinésie ; asynergie.
- Recherche d'une anomalie des paires crâniennes.
- Recherche d'un trouble de sensibilité ou de motricité.
- Recherche d'une dysarthrie.

III- Examens complémentaires :

- En fonction des signes d'appel et du contexte :
 - Audiométrie ; impédancemétrie ;
 - Epreuve calorique ; potentiel évoqué auditif ;
 - TDM ; IRM...

IV- Diagnostic différentiel :

- Eliminer les faux vertiges :
 - Hypotension orthostatique ;
 - Lipothymie et malaise vagal ;
 - Hypoglycémie du diabète ;
 - Epilepsie : vertige =aura d'une crise temporale ;
 - Troubles ophtalmologiques : diplopie...

TRAITEMENT DE LA CRISE :

- Mise au repos ; dans une chambre calme et obscure ; limiter les visites.
- Voie veineuse + sérum glucosé.
- Les antivertigineux : TANGANIL* : 3 à 4 cp/j ou 1 à 2 amp/j en IV lente.
- Les antiémétiques : PRIMPERAN*.
- Les antihistaminiques.
- Les sédatifs : VALIUM* : 10mg IM ou AGYRAX* : 3 à 4 cp/j.
- Mannitol en cas de maladie de Ménière.

ENQUÊTE ETIOLOGIQUE : après stabilisation du patient

I- Interrogatoire minutieux :

- Durée : secondes ; heures ; jours ;
 - Périodicité ;
 - Circonstances déclenchantes.
- Ainsi ; on distingue 3 types de vertiges :
- Vertige paroxystique ;
 - Vertige intense et unique ;
 - Vertige chronique.

II- Sd vestibulaire :

- Périphérique : harmonieux ;
- Central : dysharmonieux.

Manoeuvre	Périphérique	central
- Vertige :	Rotatoire	instabilité
- Romberg :	Côté déficitaire	Multidirection
- Déviation des index :	Côté déficitaire	Divergent et/ou asymétrique
- Fermeture des yeux :	Oui (aggravation)	Non
- Nystagmus :	Rotatoire ; horizontal	Rotatoire ; multidirectionnel

III- Examen clinique détaillé :

- Otologique ;

- Neurologique ;
- Cardiovasculaire.

IV- Examens complémentaires sus cités.

ETIOLOGIES :

I- Vertiges mettant en jeu le pronostic vital :

- Vertiges d'origine neurologique ; diagnostic par IRM avec injection de gadolinium :
 - Infarctus cérébelleux ;
 - Ischémie du tronc cérébral ;
 - Ischémie du tronc vertébro-basilaire.
- Origine ischémique ou hémorragique.
- PEC adaptée+++.

II- Vertiges facilement identifiables :

A- Vertige positionnel paroxystique bénin :

- Le plus fréquent ;
- Déclenché par changement de position ;
- Durée brève (< 1min) ;
- Manœuvre libératrice de Sément qui donne la guérison totale et définitive.

B- Névrite vestibulaire :

- Vertige rotatoire d'installation brutale ;
- Hospitalisation indispensable ;
- Rééducation : pour développer la compensation centrale.

C- Maladie de Ménière :

- Triade clinique : vertige- surdité de perception- acouphène.
- Traitement de fond :
 - Régime hygiéno-diététique ; mode de vie calme ; sans excitants ;
 - Bonne relation médecin malade pour un bon soutien psychologique ;
 - Diurétiques (Diamox*) ;
 - Aminosides à forts doses : destruction chimique de labyrinthe ;
 - Traitement chirurgical.

D- Autres causes :

- Vertiges traumatiques.
- Otospongiose.
- Causes infectieuses : otite aiguë ou chronique (cholestéatome).
- Vertiges dans le cadre de la sclérose en plaque.
- Le neurinome de l'acoustique.
- Les tumeurs cérébrales.
- Les vertiges toxiques : médicaments.

CONCLUSION :

- Motif fréquent de consultation en urgence ORL.
- Causes surtout périphériques : VPPB ; maladie de Ménière.



