

Vertiges

	Tour 1	Tour 2	Tour 3	Dernier tour
Date				

OBJECTIFS

- Chez un sujet se plaignant de vertige, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

LIENS TRANSVERSAUX

- ▶ **ITEM 87** Altération de la fonction auditive.
- ▶ **ITEM 107** Troubles de la marche et de l'équilibre.
- ▶ **ITEM 147** Otites infectieuses de l'adulte et de l'enfant.
- ▶ **ITEM 271** Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.
- ▶ **ITEM 335** Accidents vasculaires cérébraux.

CONSENSUS



- Aucune conférence de consensus n'existe à ce jour sur ce thème.

POUR COMPRENDRE...

- Le vertige est le signe fonctionnel que le patient décrit comme illusion de mouvement avec une sensation de rotation (du latin *vertigo*, « je tourne »).
- La traduction clinique du vertige est le syndrome vestibulaire, qui associe trois éléments :
 - le nystagmus, mouvement conjugué horizonto-rotatoire des yeux dont le sens est donné par la secousse rapide ;
 - la déviation posturale segmentaire lors de l'occlusion des yeux (test de Romberg, test des index, test de Fukuda, marche aveugle) ; cette déviation correspond à la perturbation du tonus axial directement liée au déficit vestibulaire ;
 - des signes végétatifs (nausées, vomissements).
- Nystagmus vestibulo-oculaire :
 - il s'agit d'un mouvement rythmique saccadé conjugué des globes oculaires, horizontal ou horizonto-rotatoire (cause périphérique), ou vertical voire en circumduction (cause neurologique centrale) ;

- il comprend une phase lente de dérive (vers le côté atteint) et une phase rapide de rappel (vers le côté sain);
- c'est la phase rapide qui définit le sens du nystagmus.
- **Système vestibulaire périphérique :**
 - l'organe neurosensoriel de l'équilibre est abrité dans la coque osseuse du labyrinthe dans le rocher;
 - il est constitué du vestibule (regroupant l'utricule et le saccule) et des trois canaux semi-circulaires (*fig. 101-1 et 87-1*), orientés dans les trois plans de l'espace et permettant de donner des informations cinétiques et directionnelles (accélération, rotation) au cerveau et au cervelet;
 - le nerf vestibulaire, VIII^e paire crânienne, chemine avec le nerf acoustique dans l'angle pontocérébelleux avant de rejoindre ses noyaux dans le tronc cérébral.
- **Système vestibulaire central :**
 - noyaux vestibulaires (de Deiters);
 - voies vestibulocérébelleuses;
 - voies vestibulospinales, reliant les noyaux vestibulaires aux motoneurones médullaires (ce qui explique les déviations segmentaires corporelles);
 - voies vestibulo-oculomotrices : connexion entre noyau vestibulaire et noyaux oculomoteurs (ce qui explique l'apparition d'un nystagmus).
- Cliniquement, l'atteinte de l'arc réflexe vestibulo-oculaire se traduira par un nystagmus horizo-rotatoire, l'atteinte de l'arc réflexe vestibulospinal se traduira par les déviations segmentaires (tronc, membres supérieurs et inférieurs).
- Les vertiges représentent environ 5 % des consultations ORL d'urgence.

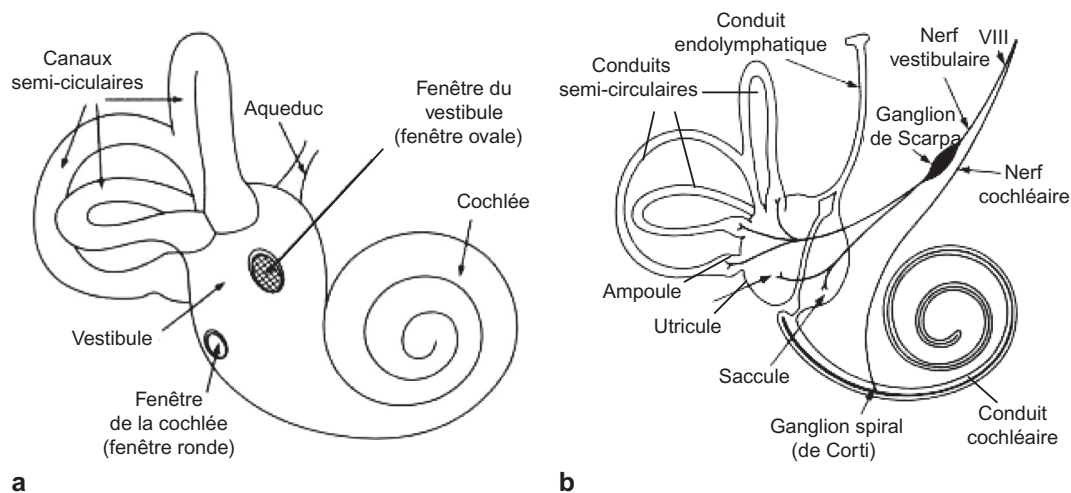


Fig. 101-1. Oreille interne (vestibule et cochlée).

Le vestibule est l'organe neurosensoriel de l'équilibre, la cochlée celui de l'audition. Les nerfs crâniens issus de ces deux formations forment la VIII^e paire crânienne (VIII vestibulaire et VIII cochléaire).

a. Labyrinthe osseux. **b.** Labyrinthe membraneux.

Source : *ORL-Stomatologie-Ophthalmologie*, par M. Devars du Mayne et N. Rocher, Collection des Conférenciers. Masson, Paris, 2008, p. 52-53.