

Les vertiges

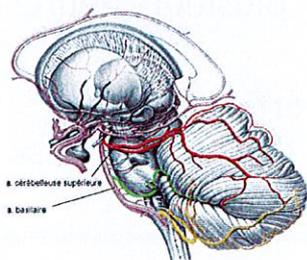
Prise en charge du vertige aigu

Strasbourg, le 19 novembre 2022

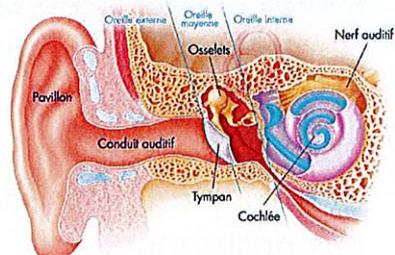
Dr Guillaume TRAU
Chef de clinique – service ORL
Hôpital de Hautepierre

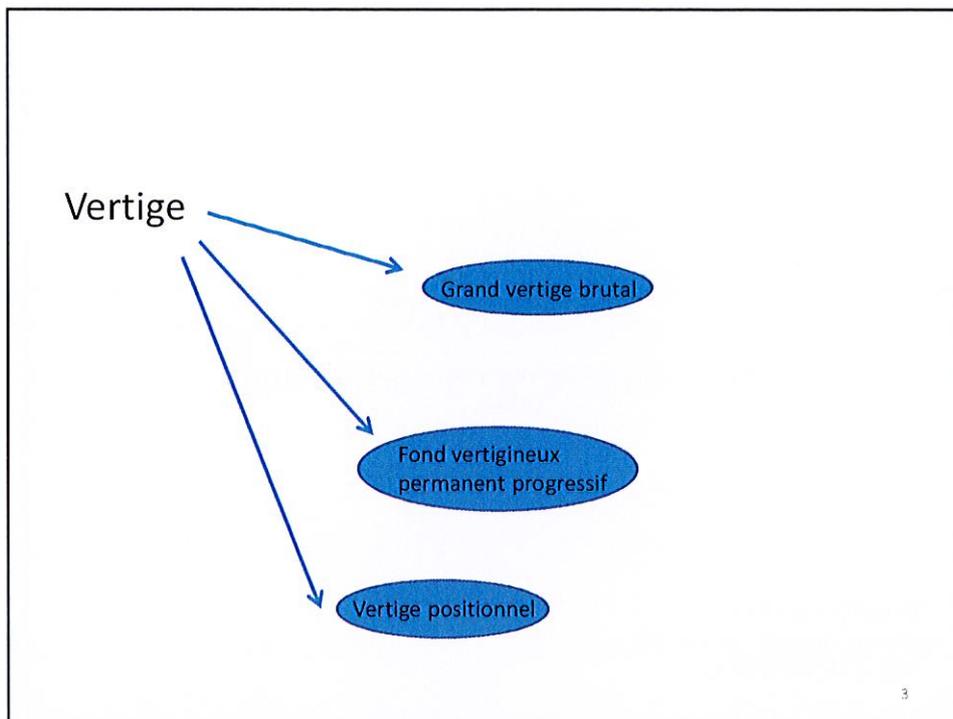
• Vertiges :

Neuro-vasculaire
Seule urgence vitale



Labyrinthique





Comment bien définir un vertige

- Rotatoire ou tangage
- **Rotatoire**: avez-vous vu la pièce tourner? Dans quel sens?
- **Début** : brutal – progressif
- **Durée** : secondes minutes – plusieurs heures – plusieurs jours
- **Positionnel** : attention un vertige continu aggravé par le changement de position n'est pas positionnel

L'INTERROGATOIRE

« Check-list » de l'interrogatoire

- **ATCD: cardio-vasculaires, chirurgicaux, traitements, profession**
- Aider le patient à **définir le vertige:**
 - **TYPE:** rotatoire, tangage, instabilité, ébriété, faiblesse dans les jambes?
 - **Durée**
 - **Ancienneté:** décrire toutes les crises, la première, l'actuelle, la crise typique
 - **Évolution:** fréquence, stabilité, amélioration ou aggravation?
- **Rechercher les signes associés:**
 - **Avez-vous mal à la tête?**
 - **Neurologiques :** Des difficultés à parler, à avaler? Des sensations inhabituelles dans les bras, les jambes, le visage?
 - **Signes auditifs:** ancienneté, caractère SYNCHRONE aux vertiges?
 - **Signes neurovégétatifs:** nausées, vomissements
- **Rechercher un facteur déclenchant ou des circonstances d'apparition**

Les drapeaux rouges de l'interrogatoire

- Facteurs de risque cardio-vasculaires +++, âge
- Tout signe neurologique associé
- Céphalées
- Contexte post traumatique avec vertiges et cervicalgies
- Evolution des vertiges vers une aggravation
- Perte de connaissance: jamais liée à l'oreille interne!
- Otalgie, otorrhée
- Barotraumatisme
- Discordance entre l'intensité du nystagmus, les vertiges et les nausées

7



8

L'EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique

- **Examen neurologique**
 - Recherche de **syndrome cérébelleux** : hypermétrie à l'épreuve doigt nez, adiadococinésie
 - Examen des **paires crâniennes**
 - **Étude de la poursuite oculaire**: lisse ou saccadique
 - Recherche de déficit sensitivo-moteur, de signes pyramidaux, extrapyramidaux
 - Ancienneté des symptômes?
⇒ *Toute anomalie à l'examen neurologique est une urgence neurologique jusqu'à preuve du contraire*
- **Otoscopie**
- **Observation de la marche**

10

Head Impulse Nystagmus atypique Test Skew

- L'examen clinique incluant :
 - La recherche d'un nystagmus atypique
 - Le test de Halmagyi
 - Une diplopie verticale : Cover Test

Est plus sensible que l'IRM

Kattah JC et al. **HINTS** to diagnose stroke in the Acute Vestibular syndrome. Three-step bedside oculomotor examination more sensitive than early MRI diffusion-weighted Imaging. *Stroke* 2009;40:3504-3510

11

HINTS

Comment définir un nystagmus

- **Sens** : défini par la phase rapide
 - Horizontal/ vertical/ rotatoire
- **Direction**
 - Droite/ gauche/ supérieur/inférieur/horaire/antihoraire
- Dans les différentes positions du regard
- Pas dans les regards extrêmes
- **A la fixation** : un nystagmus périphérique est toujours inhibé ou diminué à la fixation

12

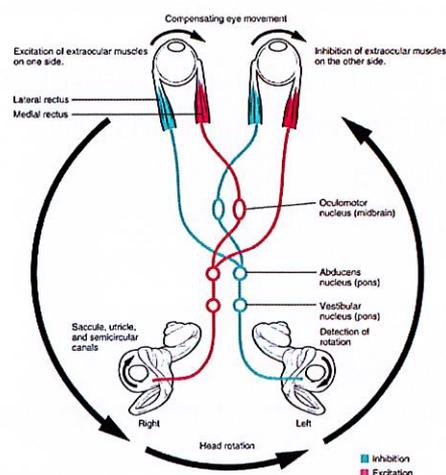
HINTS**Nystagmus orientant vers une
étiologie centrale**

- Aggravé à la fixation: atteinte centrale certaine
- Non inhibé surtout si peu intense
- Multidirectionnel
- Torsionnel pur
- Vertical pur
- Gaze nystagmus
- Alternant périodique
- Discordance entre l'intensité du nystagmus et du ressenti

13

- Sens : phase rapide
- Direction
- Dans les différentes positions du regard
- A la fixation : un nystagmus périphérique est toujours inhibé ou diminué à la fixation

Principe de fixation – Test d’Halmagyi



15

HINTS

Principe du Test d’Halmagyi



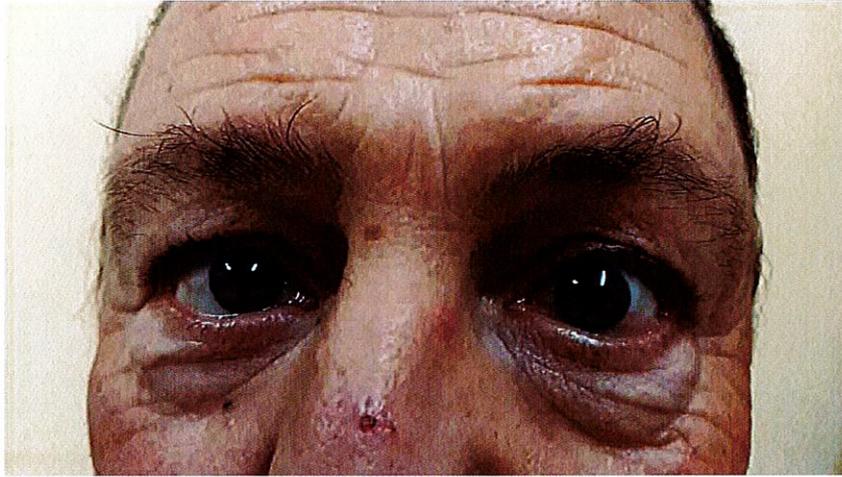
- Le patient fixe une cible au loin, tête penchée à 30° en avant
- Test **positif (=anormal)** si l’œil quitte la cible et effectue une saccade de rattrapage = aréflexie du canal testé

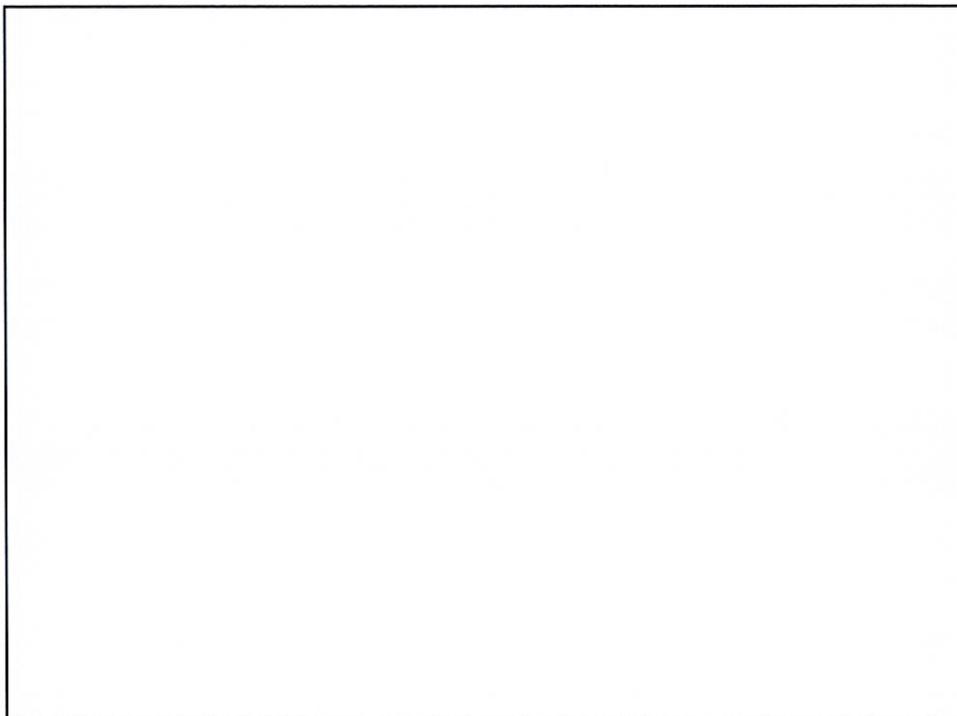
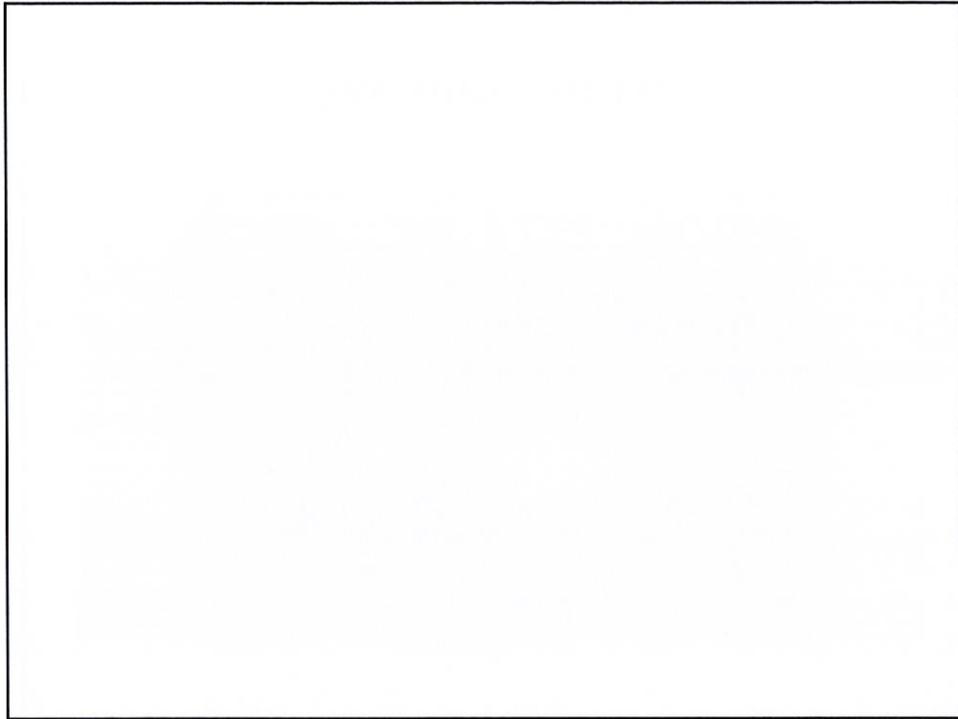
Tête à droite : canal droit

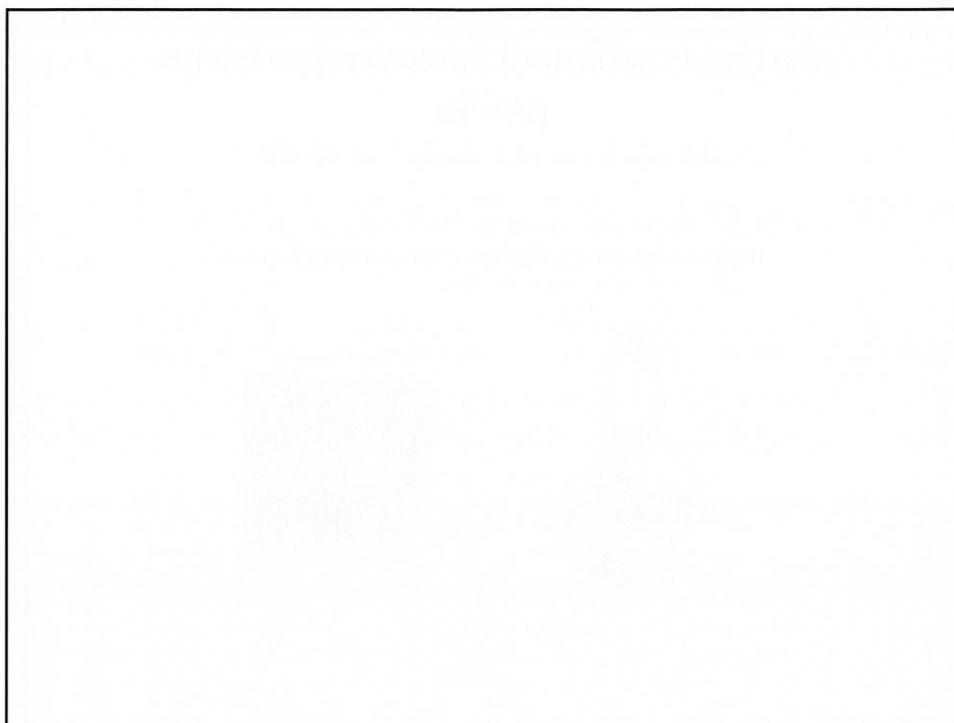
Tête à gauche : canal gauche

16

Test de Halmagyi

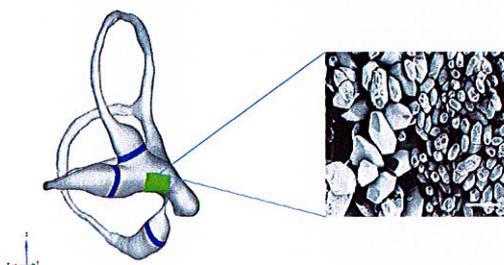






Vertige Positionnel Paroxystique Bénin (VPPB)

- Etiologie la plus fréquente de vertiges: **environ 30%**
- Hypothèse physiopathologique: intrusion d'otoconies dans les canaux semi-circulaires, normalement engluées sur le toit de la macule utriculaire



23

VPPB : Localisation du canal atteint

Rappel:

CANAL ANTERIEUR D



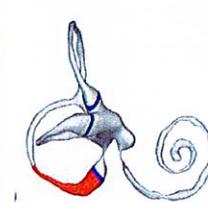
CANAL LATÉRAL D



(Le sens des flèches indique le sens de la phase rapide)

CANAL POSTÉRIEUR D





VPPB du canal postérieur: le plus fréquent
+++

- Nystagmus **VERTICAL SUPERIEUR ROTATOIRE** en position de Dix et Hallpike (**horaire** pour le CSC postérieur **gauche**, **antihoraire** pour le CSC postérieur **droit**)
- Inversé au retour assis



Canalolithiase du canal latéral +

- Nystagmus **HORIZONTAL** en antéflexion, battant vers le côté atteint
- **S'INVERSANT** au décubitus dorsal
- **GEOTROPIQUE** dans les décubitus latéraux (plus intense du côté atteint)

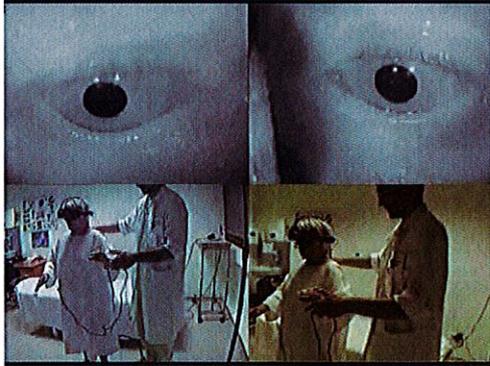
24



CANAL POSTERIEUR DROIT
VPPB "CLASSIQUE" DU TIERS
AMPULLAIRE (DIX ET HALLPIKE)

25

Déficit unilatéral - Névrite vestibulaire



Nystagmus horizontal
Déviation harmonieuse
Halmagyi positif du côté de l'atteinte
Examen neurologique normal

26

Merci pour votre attention