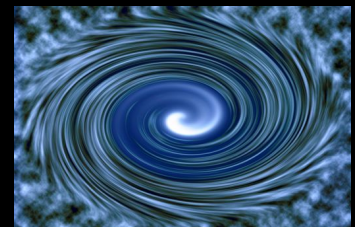




Vertige, rachis cervical et MMO

GEMO – Samedi 17 Octobre 2015

DÉBROUILLAGE DE L'EXAMEN CLINIQUE DES VERTIGES EN MÉDECINE GÉNÉRALE



Dr Hélène LECOMTE - ORL - Angers



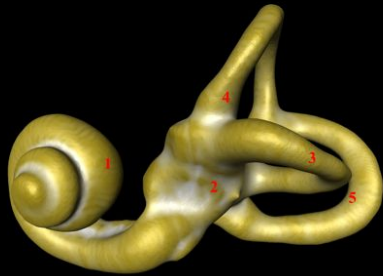
« Vertige »

Sensation erronée de déplacement des objets par rapport au sujet ou du sujet par rapport aux objets

Déséquilibre, éblouissement, étourdissement, évanouissement, malaise, tourbillon, trouble, vapeurs

La problématique

Central



Périphérique

Les deux ?

Autres (iatrogène, métaboliques...)

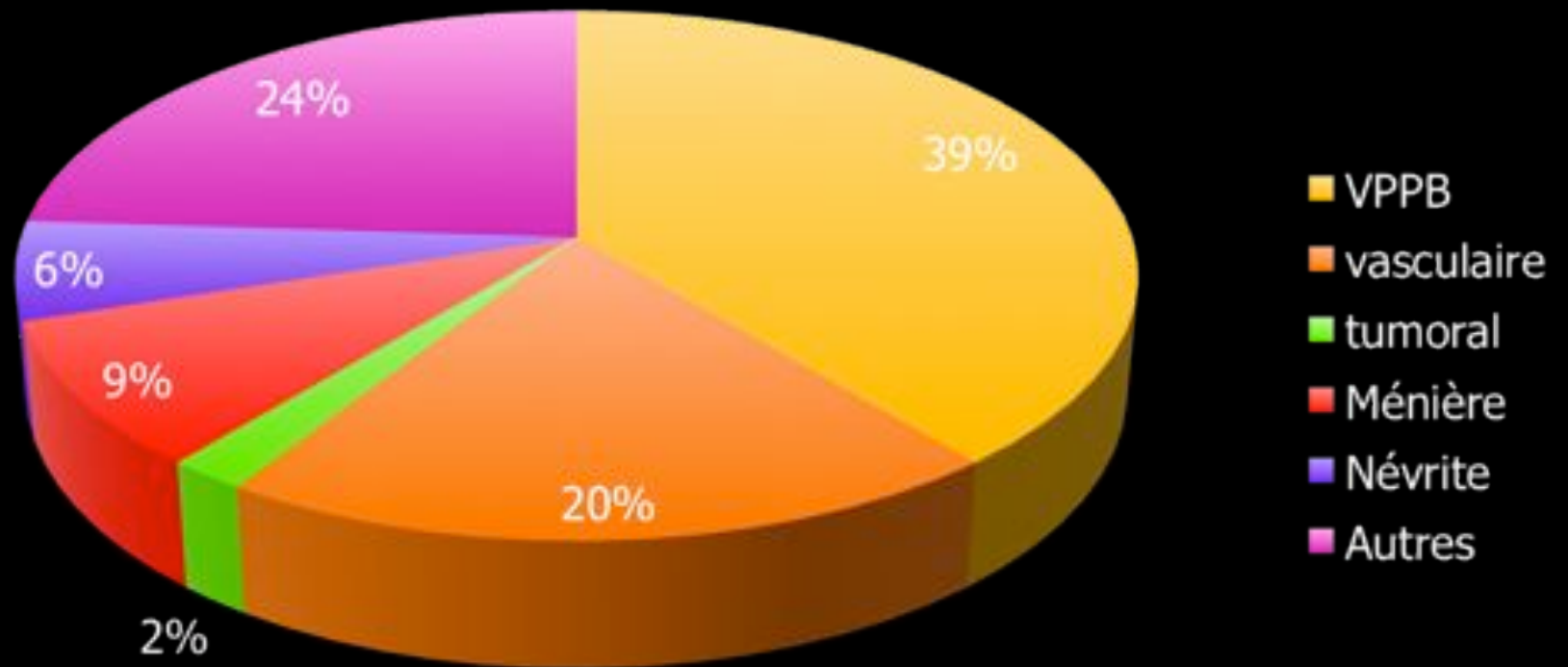


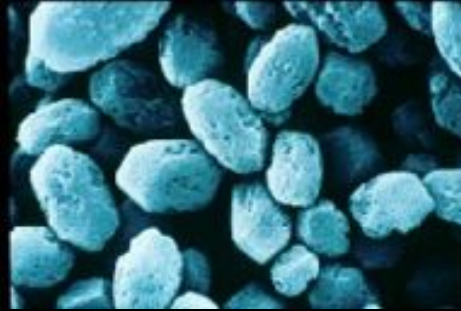
A vous de mener l'enquête...



Diagnostics

Etiologies



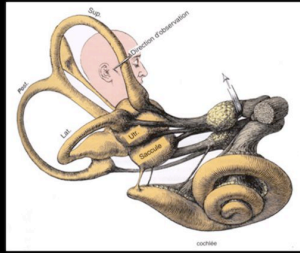


Vertige Positionnel Paroxystique Bénin

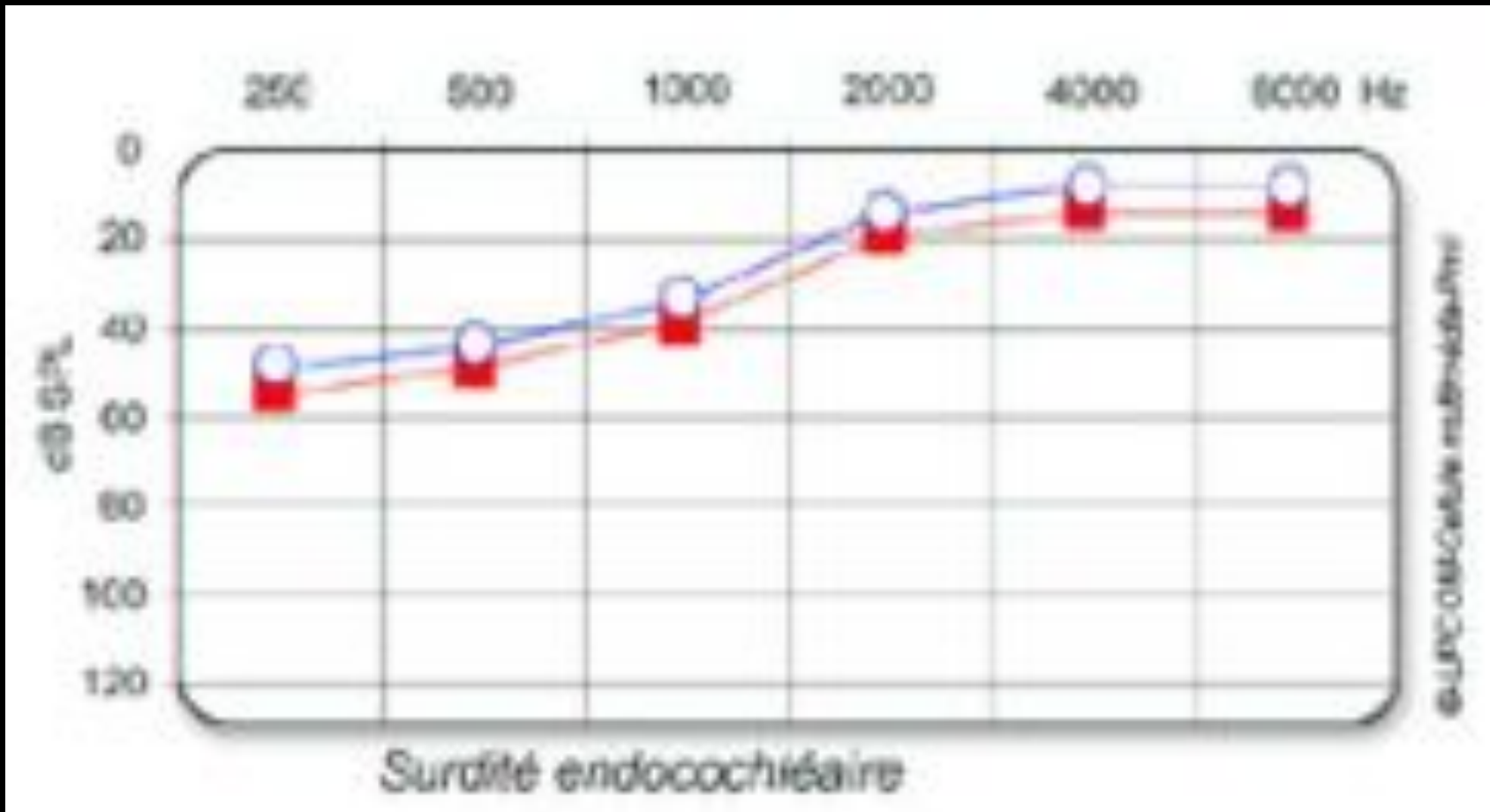
- 30 à 40% des vertiges. 2F/1H, 30 à 70 ans
- Théorie de la canalolithiase (otolithe)
- Vertige bref lors du mouvement = de positionnement
 - +/- instabilité en dehors des crises (40%)
- Manœuvre de Dix et Hallpike
- Examen complémentaire : audiogramme
- TTT : manœuvre kinésithérapeutique adaptée

Diagnostics différentiels

- AIT
- Hypotension orthostatique

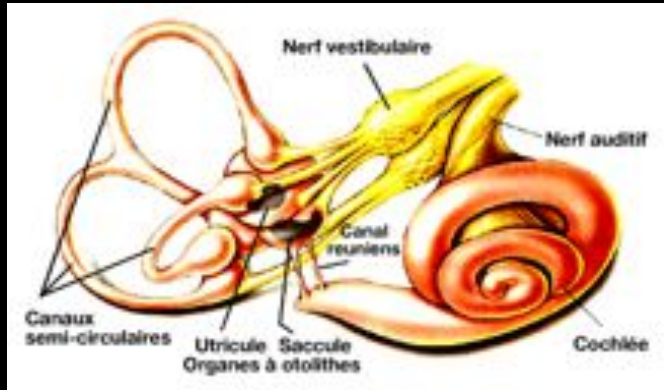


Maladie de Ménière



Diagnostics différentiels

- AVC
- Migraine vestibulaire
- Vestibulopathie récurrente bénigne
- Schwannome vestibulaire
- Tumeur



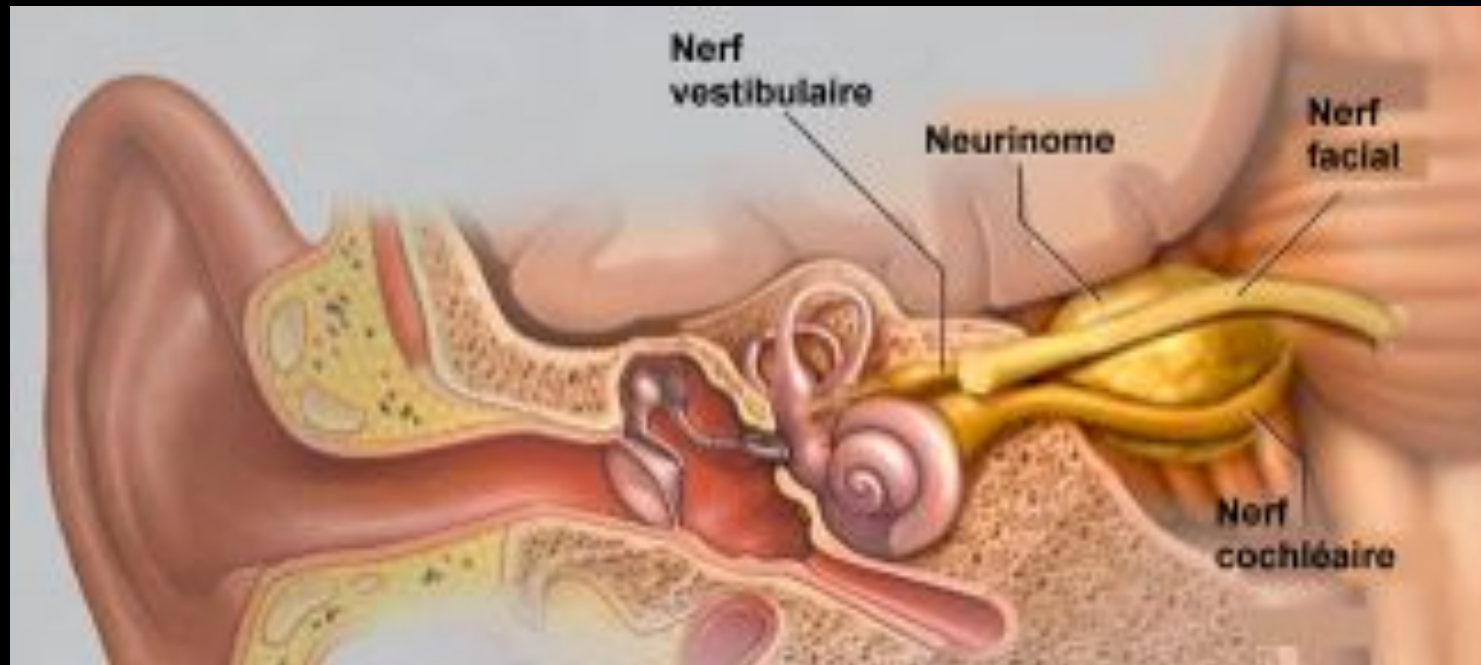
Névrite vestibulaire

- Atteinte inflammatoire du nerf vestibulaire
- 50% des cas : infection récente des VADS
- Crise brutale, intense, sans signes cochléaires
- Dure plusieurs jours
- Syndrome unilatéral déficitaire
- Ex. compl. : aréflexie unilatérale
- Lever précoce +++ (compensation centrale)
- Bon pronostic

Diagnostics différentiels

- Tumeur
- Schwannome
- AVC
- SEP
- Maladie dégénérative neurologique

Le Schwannome vestibulaire



Pas de règle...
le vertige sous toutes ses formes

INTERROGATOIRE

Ecouter les autres, c'est encore la meilleure façon d'entendre ce qu'ils disent....

Pierre DAC

Description de la crise

- **Circonstances de survenue** (Où? Quand?)
- **Comment ?**
 - Symptomatologie “*manège ou bateau*”
 - Prodrômes
 - Circonstances déclenchantes (mouvements? Efforts? Contexte de trauma?...)
- **Durée ?** *Secondes, minutes, heures*
- **Nombre de crises?**

Signes d'accompagnement

- **Signes cochléaires** : hypoacousie, acouphènes, plénitude de l'oreille
- **Signes otologiques** (otalgie, otorrhée)
- **Signes neuro-végétatifs**
- **Signes neurologiques**
 - Perte de connaissance
 - Céphalée inaugurale
 - Douleur cervicale postérieure
 - Déficit sensitivo-moteur
 - Diplopie
 - Dysarthrie, dysphagie, dysphonie

Terrain

- **Antécédents**

- Personnels (cardio-vasculaires, otologiques, chirurgie lourde)
- Familiaux

- **Traitement médicamenteux**

- Antiaggrégant, anticoagulant
- Antibiotiques (ATCD tuberculose...)



Pour être « simple »

- **Syndrome vestibulaire périphérique**
 - Rotatoire vrai
 - Signes neuro-végétatifs ++
 - Signes cochléaires
 - Pas de signe neurologique

- **Syndrome vestibulaire central**
 - Tangage
 - + / - Céphalées
 - Signes neurologiques associés

Examen physique

Examen neurologique

- Marche
- Orientation
- Paires crâniennes
- Déficit sensitivo-moteur
- ROT, RCP
- Syndrome cérébelleux
- Oculomotricité

Oculomotricité

- III, IV, VI
- Nystagmus
- Claude Bernard Horner (Wallenberg)
- Ophthalmoplégie inter-nucléaire
- Poursuite oculaire : gaze nystagmus
- Saccades : hyper / hypométrie
- Test d'Halmagyi

Examen otologique

- Otoscopie
- Recherche d'une hypoacousie
- Acoum trie

Atteinte du réflexe vestibulo-spinal

- Romberg
- Test du piétinement aveugle *FUKUDA*
- Marche en étoile
- Test d'indication des index
 - ✓ Augmenté à l'occlusion des yeux
 - ✓ Direction des déviations
 - ✓ Harmonieux / dysharmonieux

ATTENTION !

Un patient qui ne tient pas debout
Yeux ouverts

.....central ????

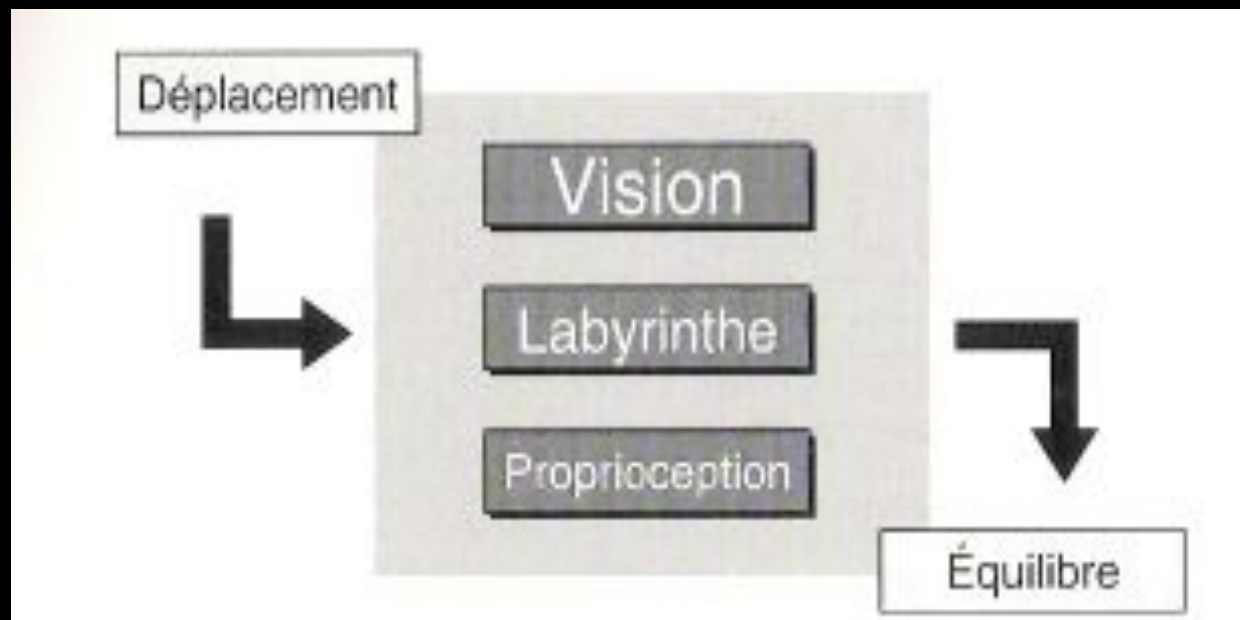
Atteinte du réflexe vestibulo-oculaire

Le nystagmus

- Mouvement oculaire saccadique
- Défini par le **SENS** de sa secousse rapide de rappel
- **DIRECTION**
 - Vertical = central
 - Horizontal ??????
- **INTENSITE**
- Inhibition à la fixation oculaire ?

La vidéonystagmoscopie

Car l'équilibre est un système hiérarchisé



La vidéonystagmoscopie



Lunettes de Frenzel



La vidéonystagmoscopie

- Recherche d'un *nystagmus spontané*
- Recherche d'un *nystagmus provoqué* au head shaking test
- Recherche d'un *nystagmus provoqué* aux manœuvres positionnelles
 - *Dix et Hallpike*
 - *30 °*
- *Signe de la fistule*

Nystagmus central

- Plutôt vertical, multidirectionnel (gaze nystagmus),
..... mais peut être horizontal
- Non inhibé voire augmenté à la fixation
- Non corrélé à l'intensité des vertiges

Nystagmus périphérique

- Horizontal ou horizonto-rotatoire
- Présent à l'inspection « simple » mais **inhibé à la fixation**
- Si spontané : UNIDIRECTIONNEL
bat toujours **dans le même** sens quelque soit la direction du regard
- Si positionnel : nystagmus « logique »

Test d'Halmagyi



Manœuvre de Dix et Halpike (côté droit).

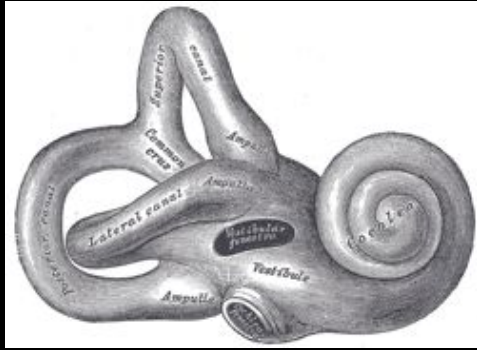


Vertige central

- Syndrome vestibulaire central
ou syndrome vestibulaire périphérique ET signes
neurologiques
- Vertige modéré avec céphalée postérieure,
cervicalgie....
- Vomissements incoercibles
- Terrain à risque (HTA, AIT, AVC, IDM, tabac, patient
âgé...)



Hospitalisation : bilan neurologique



Vertige périphérique

- « Vrai vertige » avec signes végétatifs ++
- Nystagmus spontané horizontal battant du côté opposé à la lésion (syndrome déficitaire), diminué à la fixation oculaire
- Déviation des index
- Epreuve de Romberg
- Marche en étoile
- Signes cochléaires ?

Déviation axiale
du côté lésé

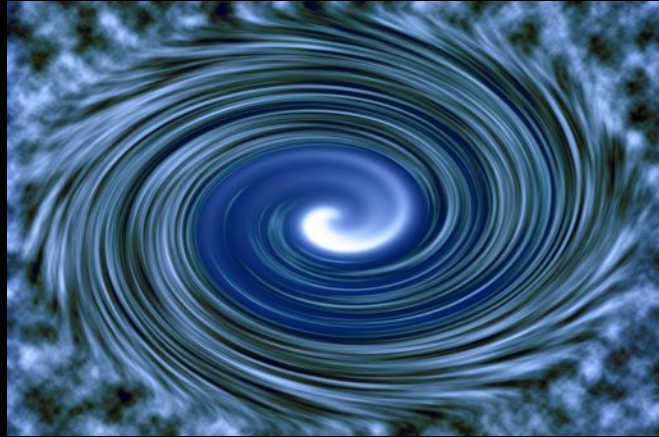
Indications de bilan cochléo-vestibulaire

- Syndrome vestibulaire périphérique
- Syndrome cochléo-vestibulaire
- VPPB récidivant ou résistant aux manoeuvres libératoires
- Hypoacousie asymétrique

- *Exclure l'origine ORL....*

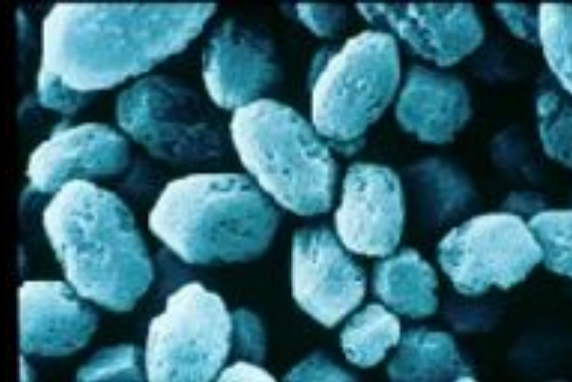
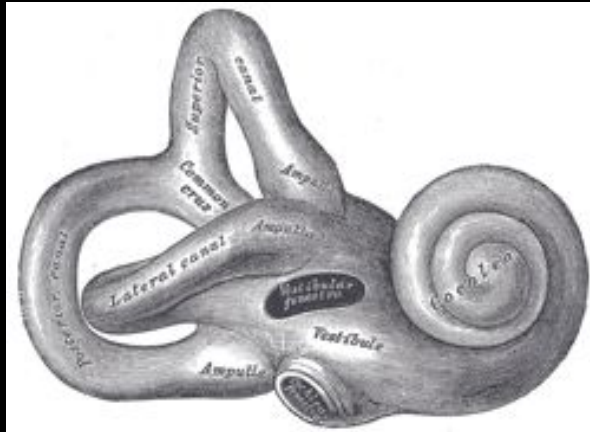
Imagerie

- Scanner ?
 - Atteinte centrale ? *AVC hémorragique*
 - Malformation labyrinthique ? *3ème fenêtr*
 - Complication d'une pathologie de l'oreille moyenne ?
Cholestéatome
 - Traumatisme crânien ? *Fracture du rocher*
- IRM +++
 - Étude des conduits auditifs internes : *schwannome vestibulaire*
 - AVC ischémique ?
 - Tumeur ?

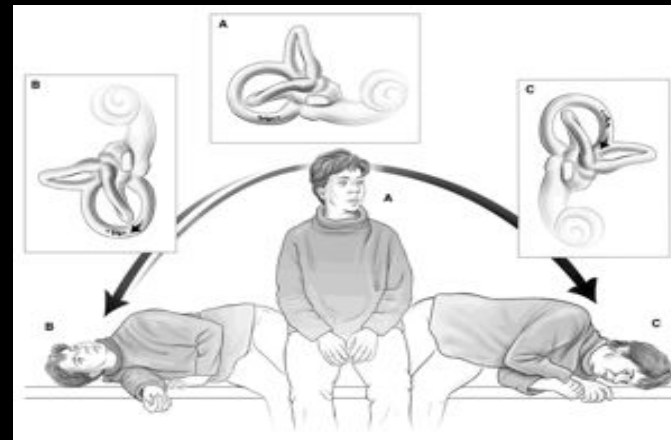


Merci de votre attention





Le VPPB



Le vertige paroxystique positionnel bénin

- Etiologie la plus fréquente du vertige périphérique
- Sous-estimée
- Localisation
 - Canal postérieur 70% des cas
 - Canal latéral 28%
 - Canal antérieur 2%
- Plus vite rééduqué...plus vite guéri

Diagnostique et thérapeutique

- Manoeuvre diagnostique de Dix et Hallpike
- Manoeuvre libératoire
 - De Semont (propulsion)
 - D'Epley (sédimentation)

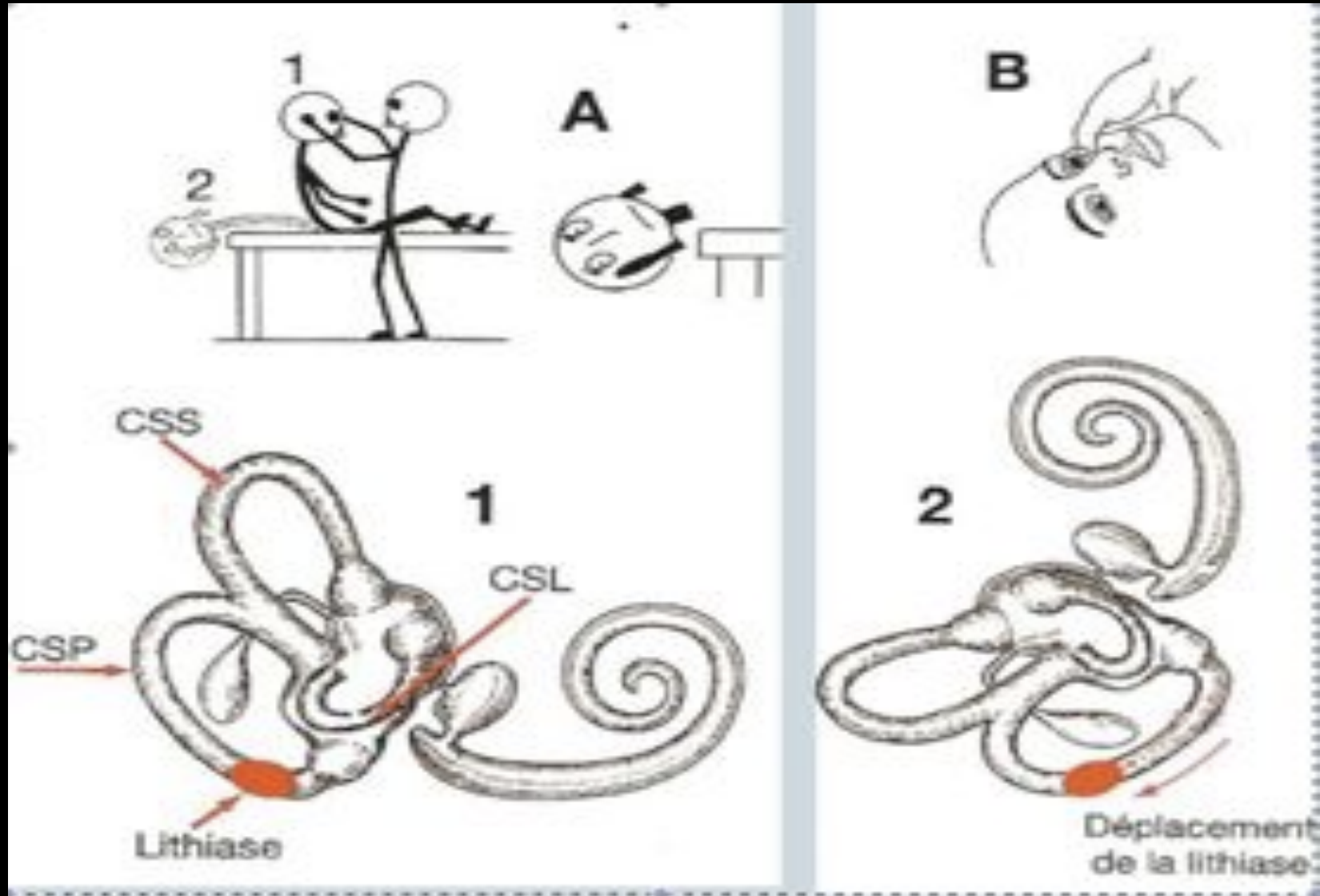
Diagnostic

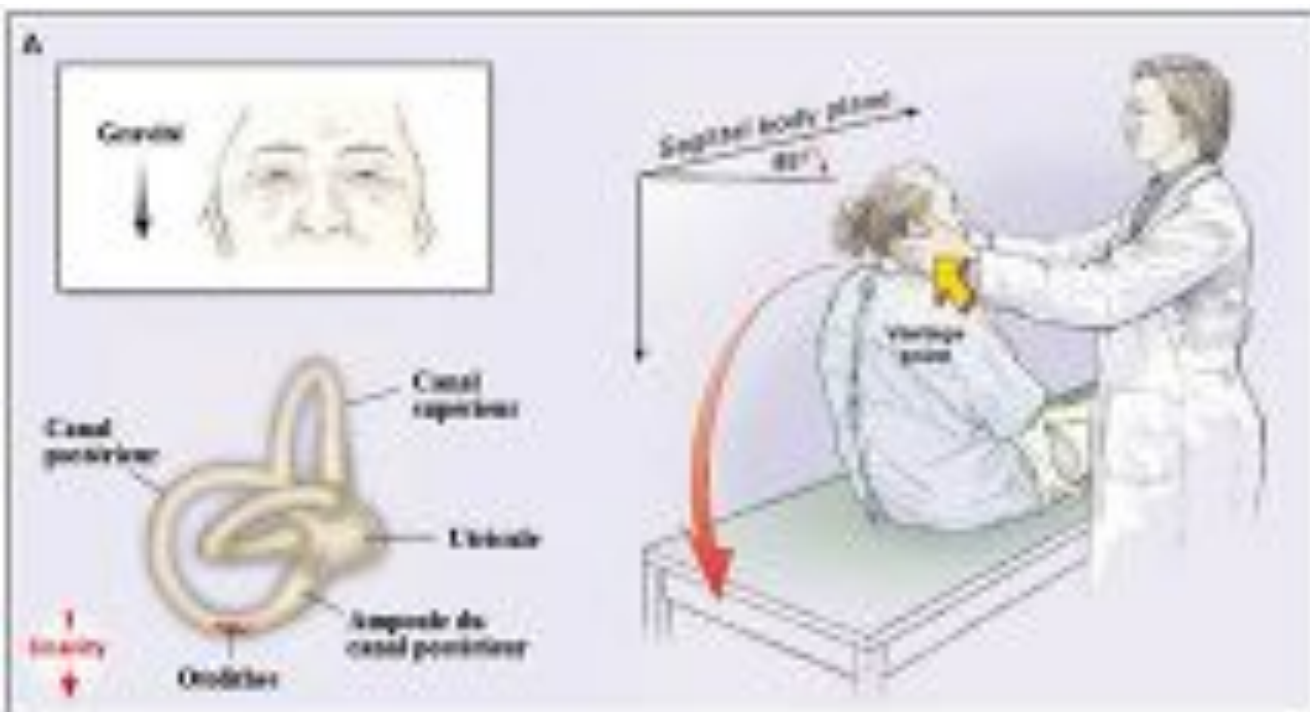
- Anamnèse typique
- Examen clinique normal
sauf la manoeuvre positionnelle diagnostique
- Quel est le canal atteint?



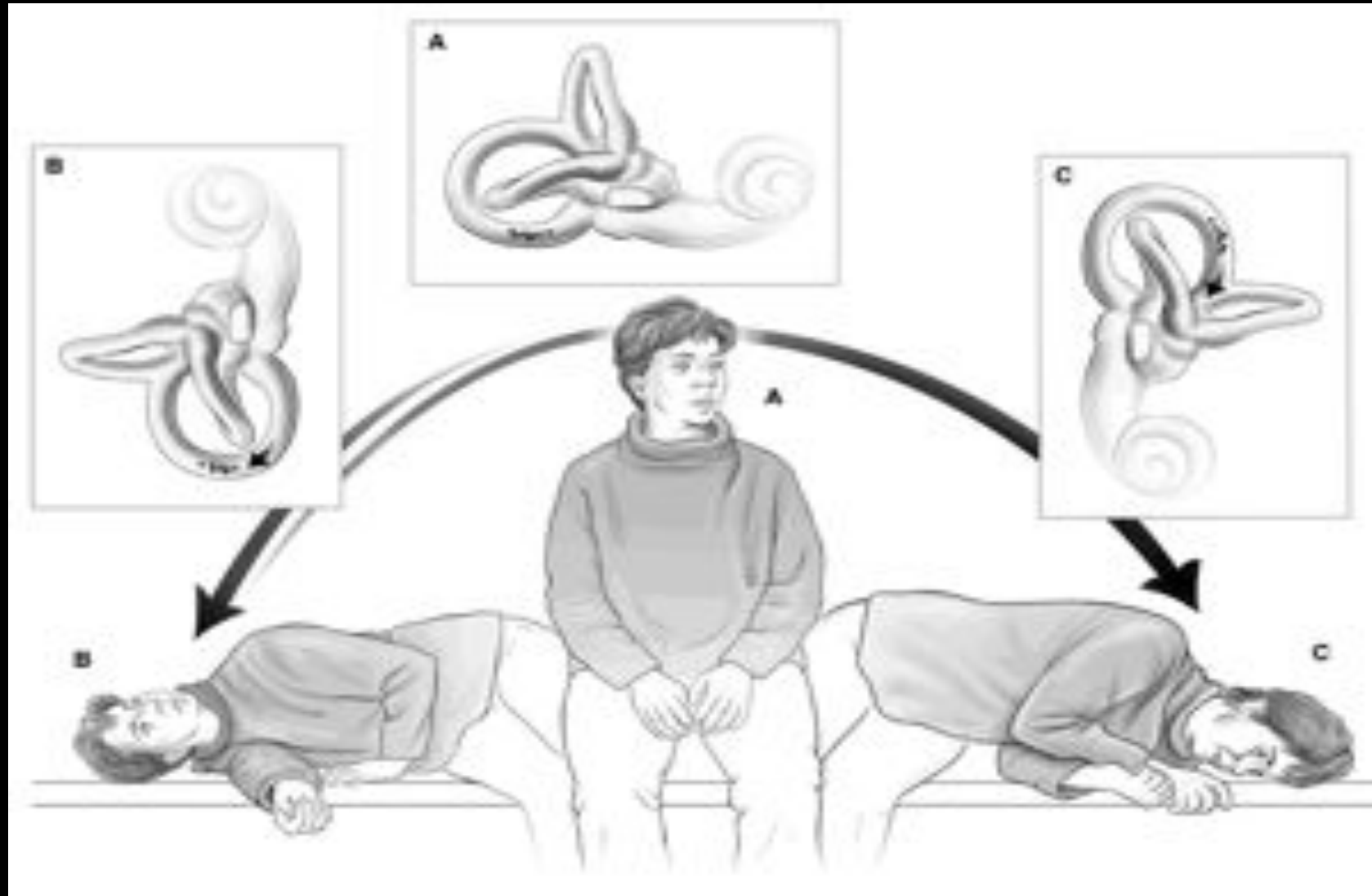
Quelle est la manoeuvre libératoire ?

Dix et Hallpike

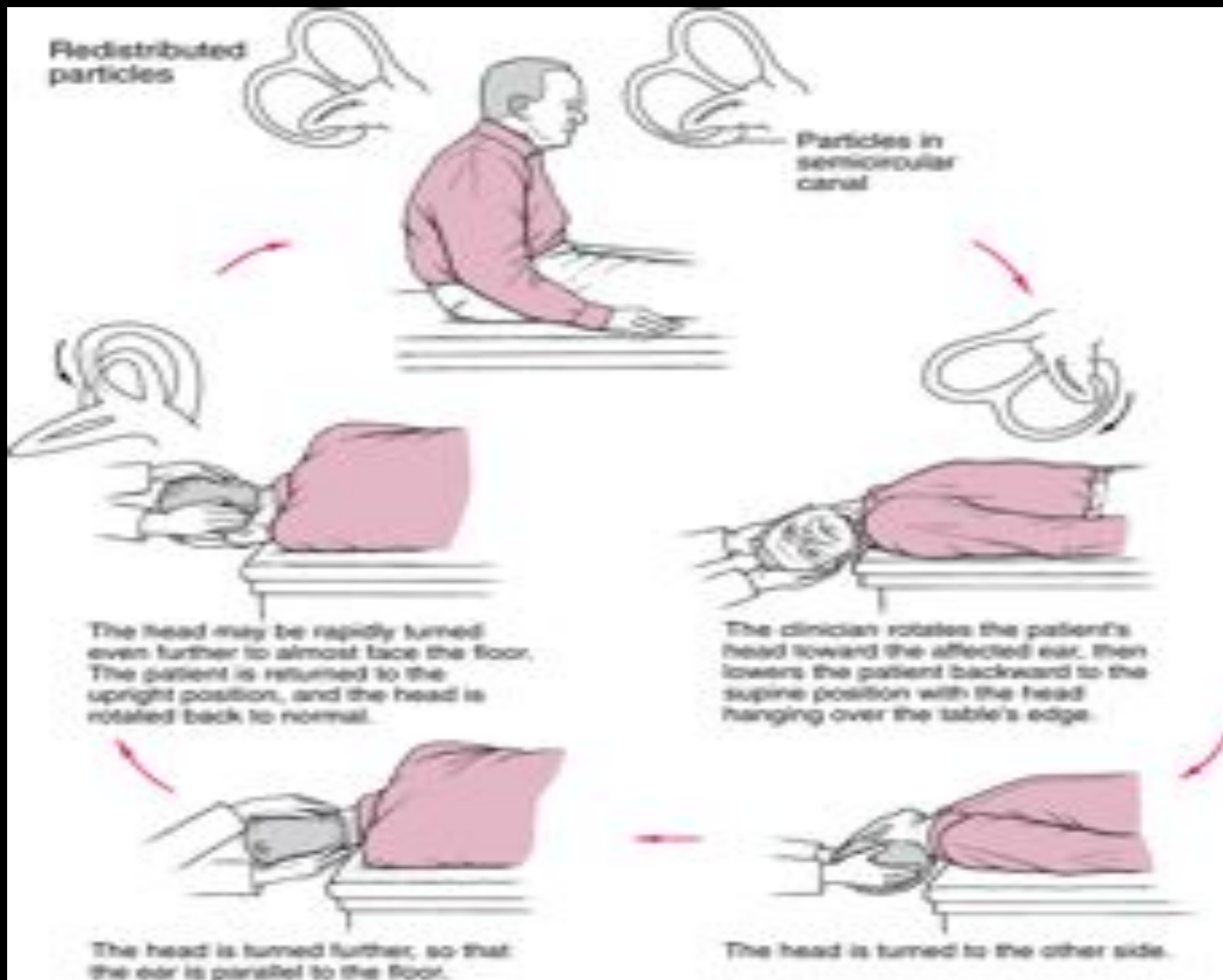




Manoeuvre de Semont



Manoeuvre d'Epley



Informations post-manoœuvre

- Fatigue
- Instabilité
- Ne pas dormir du côté de l'atteinte
- Dormir surélevé
- Ne pas faire d'activités susceptibles de redéplacer l'otolithe (faire les carreaux, cueillette des haricots...)