

## Les vertiges

Stéphane  
BERTHÉLÉMY  
Pharmacien

Pharmacie de Cordouan,  
24 avenue de la République,  
17420 Saint-Palais-sur-Mer,  
France

**Souvent bénins, les vertiges constituent un motif fréquent de consultation, car ils peuvent perturber le quotidien du patient. Ils surviennent par crises isolées ou répétées, et sont le plus souvent dus à des troubles du centre de l'équilibre situé dans l'oreille interne. Un examen clinique est généralement nécessaire afin d'écarter les faux vertiges et/ou reconnaître les urgences vitales.**

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - appareil vestibulaire ; équilibre ; mal des transports ; maladie de Ménière ; oreille interne ; vertige

**Vertigo.** Often benign, vertigo constitutes a frequent reason for consultation, as it can affect the patient's daily life. Episodes may be isolated or repeated and are most often due to disorders of the balance system located in the inner ear. A clinical examination is generally necessary in order to rule out false vertigo and/or to identify life-threatening emergencies.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - balance; inner ear; Ménière's disease; motion sickness; vertigo; vestibular system

Un vertige est une illusion de mouvement qui se manifeste par une impression d'instabilité ou de pseudo-ébrioité et s'accompagne habituellement de signes neurovégétatifs [1]. En France, les vertiges font l'objet de 300 000 consultations par semaine et la prévalence, qui augmente avec l'âge, est estimée à 20-30 % chez les patients de 18 à 64 ans.

### Expliquer brièvement la pathologie

Les vertiges sont des troubles de l'équilibre qui proviennent de

l'implication de trois systèmes :

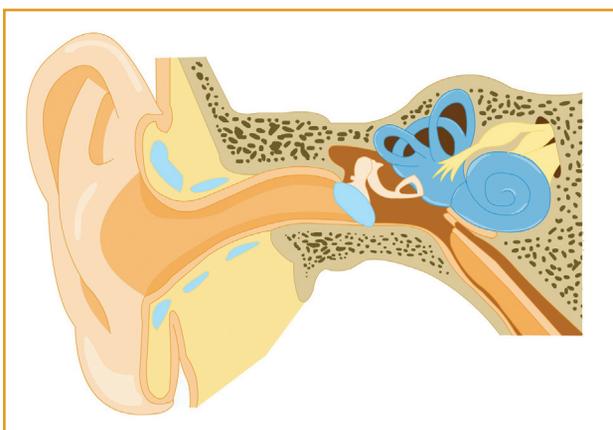
- le système vestibulaire, ou labyrinthe postérieur, élément de l'oreille interne (*figure 1*), qui règle l'oculomotricité conjuguée afin que l'image reste fixée sur la rétine, et participe à l'équilibre statique (position debout) et cinétique (marche) ;
- le système proprioceptif, dont les récepteurs sont disséminés au niveau du corps (muscles et articulations), et qui participe à l'équilibre de la tête et du corps dans l'espace ;
- le système visuel, qui est relié au vestibule par le système vestibulo-oculaire et permet la stabilisation de l'image lors du mouvement.

Tout conflit entre les informations sensorielles provenant de ces trois sources est interprété par le système nerveux central (SNC) comme une sensation erronée de mouvement. La durée des vertiges est variable, de quelques secondes (vertige paroxystique bénin) à quelques jours (névrite vestibulaire). Ces variations sont un élément fondamental du diagnostic étiologique. Les circonstances d'apparition et le caractère unique ou récurrent sont également à prendre en compte.

Plusieurs éléments peuvent être significatifs d'une crise vertigineuse ou peuvent l'accompagner :

- la sensation de roulis ou de tangage ;
- la perception de mouvements des objets environnants ;
- l'impression de voir les murs se soulever ou se mettre à bouger latéralement ;
- l'obligation pour le patient de s'immobiliser au moment de la crise ;
- des troubles de la démarche pouvant aller jusqu'à une ataxie franche ;
- une aggravation des symptômes lors de mouvements de la tête ou du tronc ;
- une modification des symptômes à l'ouverture ou à la fermeture des yeux ;
- la présence de troubles cochléaires (acouphènes et/ou surdité) ou neurovégétatifs (nausées, vomissements, pâleur, sudation), ou encore des céphalées.

Les étiologies des vertiges sont nombreuses et souvent difficiles à déterminer ; il est nécessaire d'éliminer par l'interrogatoire et un examen clinique les faux vertiges (*encadré 1*) sont assez fréquents.



**Figure 1.** Le vertige résulte souvent d'un mauvais fonctionnement du système vestibulaire, qui est localisé au niveau de l'oreille interne.

### Encadré 1. Les faux vertiges

◆ **Il est important de distinguer le vrai vertige des nombreux symptômes avec lequel il peut être confondu :** lipothymie, malaise, hypotension orthostatique, flou visuel, migraine, ou encore manifestations phobiques.

◆ **Les faux vertiges** sont fréquents. Ils surviennent en particulier chez certaines personnes anxieuses, à la suite de fortes palpitations

ou lorsqu'un sentiment de panique s'installe, mais aussi au lever du lit, ou encore suite à une exposition prolongée au soleil.

◆ **Une hypotension orthostatique, une asthénie ou une hypoglycémie** peuvent aussi occasionner des étourdissements. Les troubles de la vue, la syncope, le petit mal, le syndrome d'hyperventilation sont également des pseudo-vertiges [2].

## Vertiges périphériques par atteinte du labyrinthe

◆ **Le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB)** est le plus fréquent des vertiges périphériques. Il est souvent violent, rotatoire, bref, durant moins de 30 secondes, déclenché par les changements de position tels que le lever, le coucher ou encore la rotation rapide de la tête. Aucun symptôme n'est associé. Ce vertige apparaît chez certains patients par crises et peut être extrêmement invalidant. Le diagnostic repose sur la mise en évidence d'un nystagmus (mouvement d'oscillation involontaire et saccadé du globe oculaire) lors de la manœuvre de Dix et Hallpike, qui consiste à reproduire le vertige en basculant le patient vers le côté déclenchant : le sujet, assis, jambes pendantes et tête tournée, est rapidement couché par le médecin sur le dos. La manœuvre est positive lorsqu'elle provoque un vertige et/ou un nystagmus après un temps de latence minimal. Le mécanisme du VPPB correspond à une cupulolithiase du canal semi-circulaire postérieur, c'est-à-dire à des dépôts de particules otolithiques, soit à une canalolithiase qui se caractérise par la présence des otoconies dans le canal semi-circulaire postérieur. L'évolution est favorable, spontanément régressive en quelques semaines, mais les récurrences sont possibles [3].

◆ **La maladie de Ménière** est responsable d'environ 10 % des vertiges diagnostiqués. Il s'agit d'une maladie de l'adulte, évoluant par

crise, due à une augmentation de la pression labyrinthique par augmentation de la sécrétion d'endolymphe ou un défaut de perméabilité des membranes de l'oreille interne. Une triade de symptômes caractérise la crise : un grand vertige rotatoire de survenue brutale, d'une durée de quelques minutes à quelques heures, des acouphènes ; une hypoacousie (diminution de l'audition), avec une sensation de plénitude dans l'oreille. Certains symptômes précèdent les crises de vertiges comme la perte de l'audition, les céphalées ou encore l'impression d'avoir "l'oreille bouchée". L'évolution est très variable d'un patient à un autre, car la maladie évolue par crises paroxystiques. La surdité ainsi que les acouphènes s'accroissent avec la répétition des épisodes, jusqu'à une réelle altération de la fonction auditive.

◆ **La cinétose**, ou mal des transports, est caractérisée par des signes cliniques d'intensité variable : d'une lassitude accompagnée de bâillements à des vomissements incoercibles avec sueurs, pâleurs et sensations vertigineuses.

◆ **Les vertiges traumatiques** peuvent apparaître suite à un traumatisme crânien (recherche d'une fracture du rocher nécessaire), un barotraumatisme lors de plongée, un traumatisme acoustique aigu ou une intervention chirurgicale otologique.

◆ **Les labyrinthites otogènes** sont des complications rares mais graves des otites moyennes aiguës

ou des otites chroniques. La survenue d'un grand vertige rotatoire chez un sujet atteint d'une otorrhée avec otalgie doit conduire à recourir à un médecin en urgence.

◆ **La vestibulo-toxicité de certains médicaments** doit être connue. En effet, les aminosides, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), diurétiques, cytotostatiques, dérivés de la quinine et métaux lourds peuvent être responsables d'une destruction des cellules sensorielles vestibulaires et cochléaires, se traduisant par une instabilité ou des vertiges, un nystagmus, des acouphènes, voire une surdité.

## Vertiges périphériques par atteinte du nerf vestibulaire

◆ **La névrite vestibulaire**, très fréquente, survient vers l'âge de 30-40 ans, consécutivement à un épisode viral : oreillons, zona, varicelle. De survenue brutale, elle se manifeste par un grand vertige rotatoire, associé à de violentes nausées et des vomissements, mais sans céphalées, ni signes auditifs, ni symptômes neurologiques. La crise impose l'alitement et dure quelques heures, voire quelques jours. La névrite vestibulaire disparaît spontanément, sans aucune séquelle, en quatre à six semaines.

◆ **Le neurinome du VIII** est une tumeur bénigne rare, provoquant un déséquilibre ou une instabilité à la marche avec une surdité unilatérale de perception.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475404>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475404>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)