

Vertiges en médecine générale



Dr Francis GUITTARD – Médecin généraliste

Rappels...

- Motif fréquent : 5% des consult en MG
- Vertige vrai
 - dysfonctionnement du système vestibulaire
 - central/périphérique
- Pseudo vertige = Instabilité = Déséquilibre
 - lipothymie/malaise/syncope/hypoTA Ortho
 - acrophobie, agoraphobie

Interrogatoire +++ Examen clinique

- 3 diagnostics fréquents
 - Vertige Paroxystique Positionnel Bénin (VPPB)
 - Névrite vestibulaire
 - Maladie de Menière
- Diagnostics à ne pas rater !

CENTRAL : Sd dysharmonieux

- Vertige moins franc, mal systématisé
- Nystagmus multidirectionnel
- Sg neurologiques

- Vertige intense franc, position dépendant
- Nystagmus unidirectionnel
- Sg neurovégétatifs
- Sg cochléaires (hypoacousie, acouphènes)

Sd harmonieux : PERIPHERIQUE

Interrogatoire +++

- Vertiges ≠ déséquilibre
- Durée
 - Dates, durée précises
- Circonstances déclenchantes
 - Position, médicaments
- Signes d'accompagnement
 - Sg ORL : hypoacousie, acouphène, nystagmus
 - Sg généraux : nausées, vomissements, céphalées, diplopie, définit neuro, tachycardie, cervicalgie

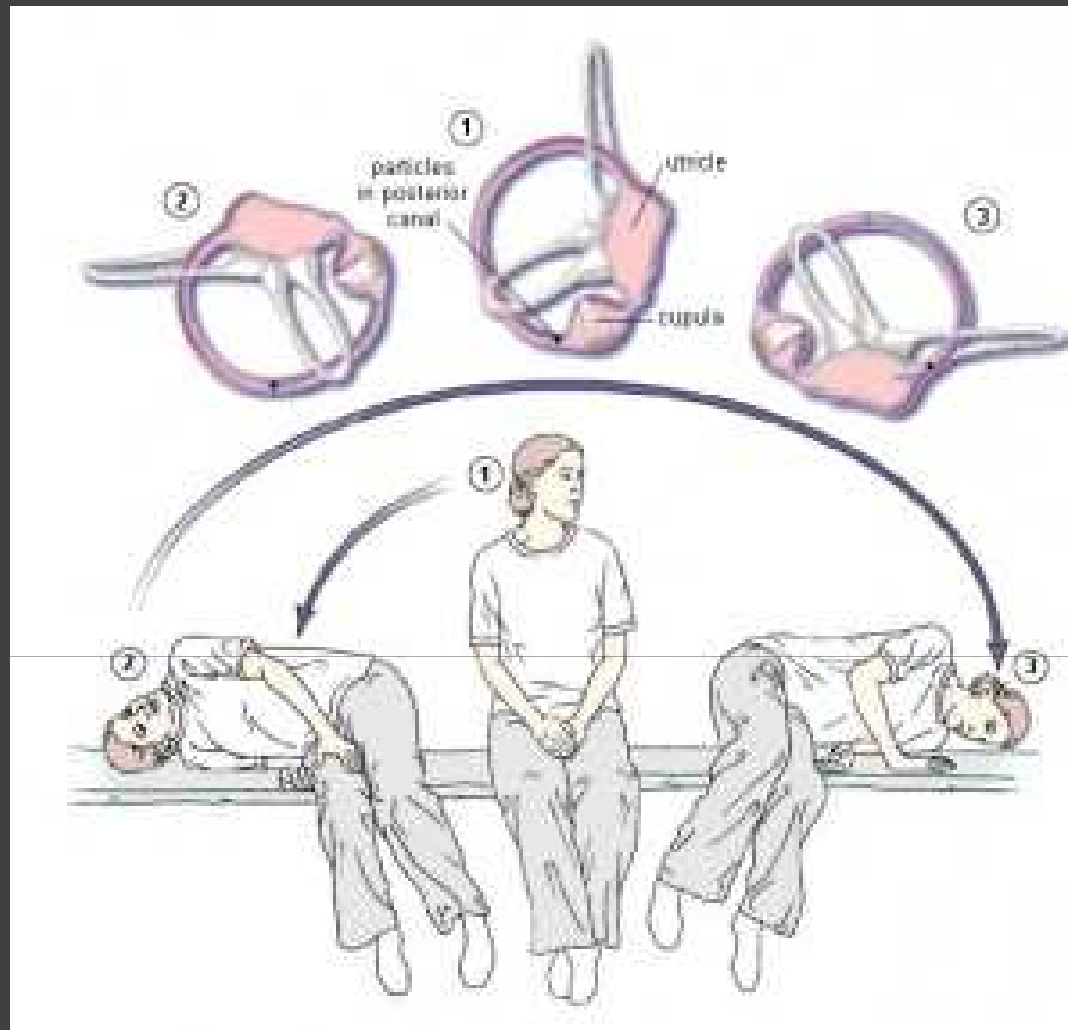
Examen clinique...

- Examen neuro
 - Etude des déviations segmentaires
 - Test de Romberg
 - Test de la marche aveugle
 - Test du piétinement aveugle
 - Réactions posturales à la poussée brève
 - Nystagmus
 - mouvement saccadé et rythmé des globes oculaires
 - phase lente/phase rapide (sens)
 - spontané = lésion aiguë du syst vestibulaire

- Examen otoscopique / acoumétrique
- Examen rachis cervical
- Examen cardio- vasculaire

VPPB

- Diagnostic le + fréquent
- 50% des cas : idiopathique
- Vertiges rotatoires brefs, répétés, survenue brutale après changement position tête
- Manœuvre de Hallpicke + → nystagmus
- Anti-émétiques/anti-vertigineux non recommandés
- Manœuvres libératrices de Semont



Manœuvres libératrices de Semont

Névrite vestibulaire

- Grand vertige isolé / sd vestibulaire harmonieux
- Durée : heure → jours
- Nausées-vomissements
- Déficit aigu unilatéral labyrinthique
- Etiologie virale
- AVIS ORL : audiométrie, épreuve calorique, PEA
- Antivertigineux qqes jours + réadaptation vestibulaire

Accident ischémique cérébelleux (infarctus cérébelleux – sd de Wallenberg)

URG NEURO VASCULAIRE

Maladie de Ménière

- Triade : vertiges + hypoacousie + acouphènes
- Nausées - vomissements
- Durée : qqes heures
- Composante psychosomatique / récurrence
- Avis ORL : examens complémentaires ++
- Ttt : acétyl-leucine 500mg x 3/j ; anti-émétiques ; +/- benzodiazépine
betahistine en ttt de fond

Neurinome de l'acoustique (IRM)

En résumé

- Vertiges brefs (qqes secondes) et positionnels :
 - **VPPB**
- Grand vertige prolongé (plusieurs heures) unique :
 - isolé : **névrite vestibulaire**
 - associé à des signes neurologiques : **AVC vertébro-basilaire**
- Grands vertiges prolongés récurrents avec signes otologiques (hypoacousie, acouphènes)
 - **maladie de Ménière**
 - **neurinome du VIII** (IRM)
- Contexte de TC :
 - commotion labyrinthique
 - syndrome postcommotionnel

- Vertige + céphalées inhabituelles ou signe neurologique : étiologie centrale
- Présentation atypique : imagerie