

Le patient vertigineux en MG



Benoît Cambon

Médecin Généraliste

Professeur associé

Yoann Pavier

ORL

La Chataigneraie



DÉPARTEMENT de
MÉDECINE
GÉNÉRALE
CLERMONT-FERRAND

Patient vertigineux : de quoi parle t-on ?



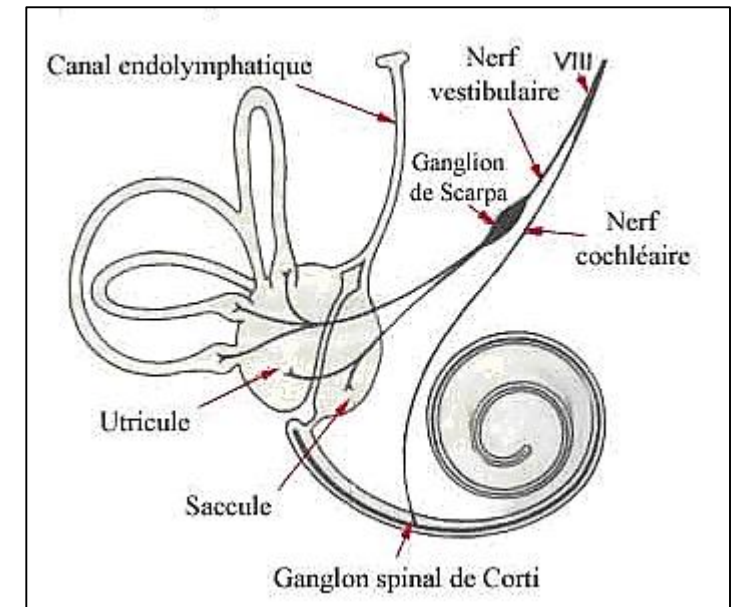
- **Vertige = illusion de déplacement de l'environnement**
⇒ impression subjective de mouvement de rotation, ou sensation de déséquilibre
- **A différencier :**
 - du malaise avec PC (syncope),
 - de ce que le patient appelle parfois vertiges :
lipothymie, crise de panique ou trouble phobique => faire préciser

Physiopathologie 1/2

Equilibre = système vestibulaire + vision + proprioception

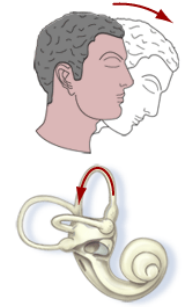
Système vestibulaire :

- Récepteurs
 - canaux semi-circulaire
 - Système otolithique (utricule- saccule)
=> info sur rotation de la tête, sur mouvement linéaire de la tête et pesanteur (haut-bas)
- Voie efférente (nerf VIII)
- Noyau du VIII (tronc cérébral)

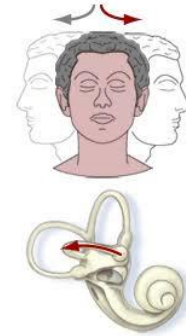


Canaux semi circulaires

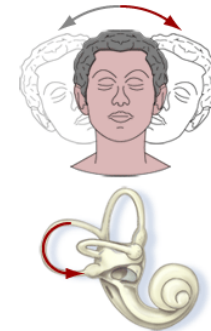
Antérieur (ou supérieur) : détecte le oui



Latéral (externe) : détecte le non



Postérieur (inférieur) : détecte l'inclinaison latérale de la tête



Physiopathologie 2/2

vertige = atteinte

- du récepteur (canaux semi circulaires, système otolithique)
 - => vertige positionnel paroxystique bénin,
 - => maladie de Ménière, ototoxicité, infection
- de la VIIIe paire crânienne
 - => neurinome de l'acoustique, névrite vestibulaire
- des noyaux vestibulaires bulbaires et de l'archéocervelet
 - => hématome, ischémie, lésion inflammatoire (sclérose en plaques), tumeur...

L'interrogatoire et l'examen clinique du patient vertigineux par le médecin généraliste



Interrogatoire du patient vertigineux

- Interrogatoire minutieux +++ => 2/3 des diagnostics
- Faire décrire le vertige :
 - Description du ressenti du patient (vertige rotatoire, déplacement linéaire, instabilité)
 - durée, répétition
 - circonstances de survenue : position du corps, de la tête, suite à un changement de position
 - Contexte : infection ORL, contexte de stress, d'angoisse, terrain vasculaire ?

Interrogatoire du patient vertigineux

- Symptômes associés :
Nausées, céphalées, hypoaccousie, accouphènes,
sensation de plénitude auriculaire, fièvre ou épisode infectieux les jours
précédents
- ATCD similaires ?
- Chronicité ?
- Pathologies associées ?
- Ttt : ototoxiques (ATB, diurétiques, AINS, oméprazole, allopurinol,
chimio...), psychotropes, antiHTA

Examen Clinique

- Examen général (ausc CP, TA, hTO?)
- Romberg *
- Déviation des index *, de la marche (Test de Fukuda) * : déviation coté atteint
- Head shaking test *
- Tympan (perforation, écoulement), audition
- Neuro : motricité , S cérébelleux ?, nerfs crâniens
- Manœuvre de Dix et Hallpike * (rotation tête 45°, inclinaison latérale 30°=> nystagmus dans le VPPB) (1)
- Manœuvre libératoire d'Epley* (1)
(1) Niveau de preuve de Grade A pour le VPPB canal SC post (HAS décembre 2017)

Est-ce un Syndrome vestibulaire ?

➤ Pathologie non vestibulaire :

- PC (syncope),
- Lipothymie (hTO, hypoglycémie, malaise vagal...)
- crise de panique (agoraphobie...) ou trouble phobique (vertiges des hauteurs)
- Vertiges liés à l'âge (multifactoriel)

➤ Pathologie vestibulaire :

- Vertiges paroxystiques
- Un grand vertige unique
- Vertiges permanents
- Enfants : avis spé

Est-ce une urgence ?

➤ **Vertige périphérique :**

- Harmonieux (toutes les déviations vers le côté atteint, dans le sens opposé au nystagmus)

=> MG ou ORL si besoin

➤ **Vertige central :**

- Examen neurologique anormal
- Syndrome vestibulaire dysharmonieux
- Céphalées postérieures, poussée hypertensive
- Nystagmus atypique

=> CH urgences

Diagnostic étiologique

- Un grand vertige unique (>1 j)
 - Névrite vestibulaire
 - Labyrinthite sur otite chronique choléstéatomateuse
 - AVC :
 - S Wallenberg (paralysie vélo-pharyngo-laryngée, anesthésie hémiface homolat et hémicorps controlat, S cérébelleux)
 - AVC cérébelleux : instabilité majeure et céphalées
- Vertiges paroxystiques
- Vertiges permanents
- Enfants : avis spé

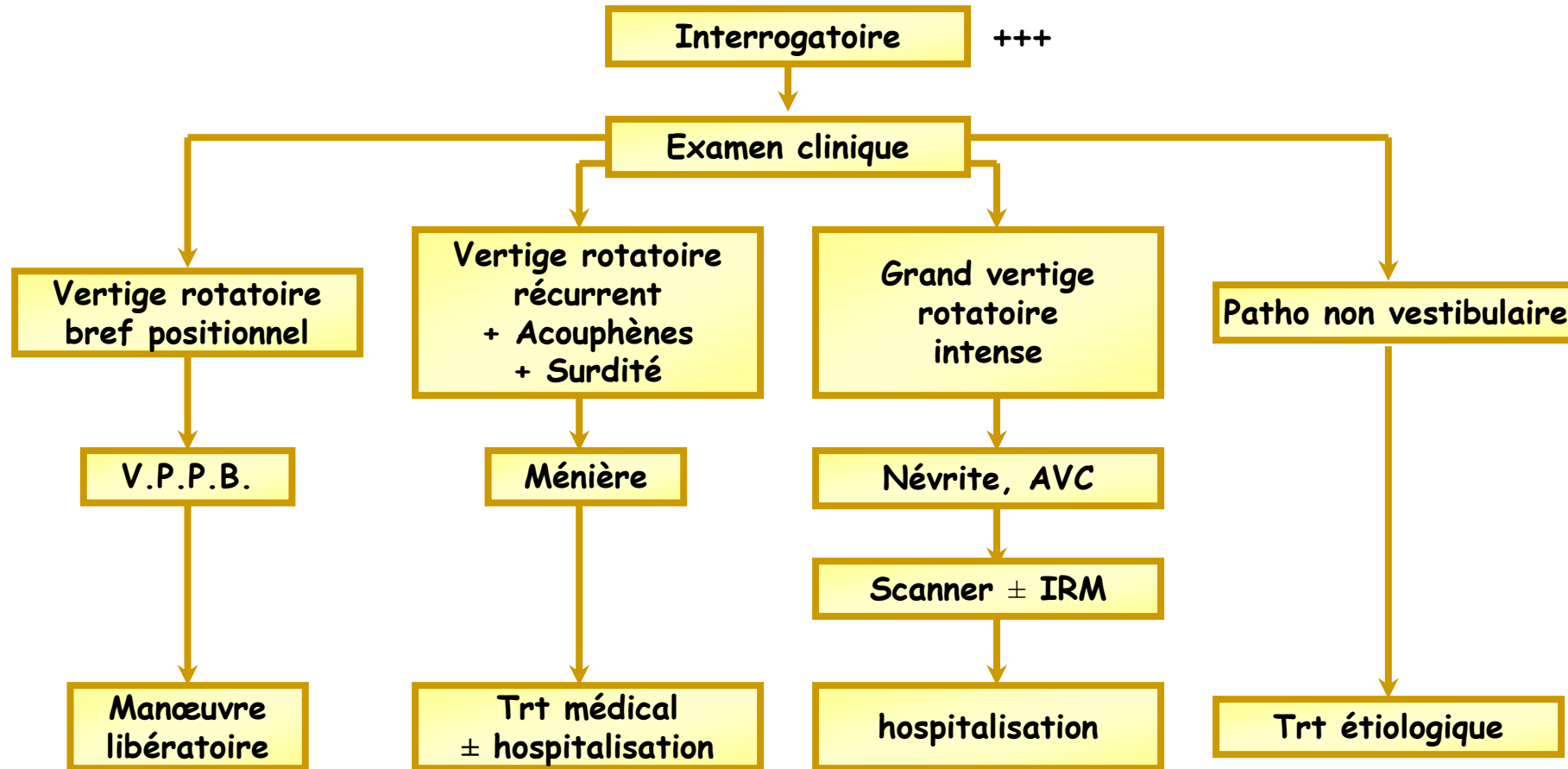
Diagnostic étiologique

- Un grand vertige unique
- Vertiges paroxystiques :
 - Intenses quelques heures : M de Ménière (vertiges, surdité, acouphènes)
 - Quelques secondes (< 1mn) : VPPB (facteur positionnel déclenchant)
 - Quelques minutes : équivalent migraineux
- Vertiges permanents
- Enfants : avis spécialisé

Diagnostic étiologique

- Un grand vertige unique
- Vertiges paroxystiques
- Vertiges permanents : neurinome de l'acoustique
- Enfants : avis spécialisé

Arbre décisionnel - Vertiges



Les médicaments dans les vertiges



4 médicaments ont une indication dans les vertiges

Bétahistine (Serc*), Acétyl leucine (Tanganil*), Méclozine (Agyrax*), Piracétam (nootropyl*)

Prescription des antivertigineux en France en 2013.

	Base de remboursement en 2013	Montant remboursé en 2013
Acétylleucine	15 124 909 €	5 826 172 €
Bétahistine	16 097 767 €	6 106 293 €
Méclozine	539 810 €	214 886 €
TOTAL	31 762 486 €	12 147 351 €

Bétahistine (Serc* ou autres)

- Indication : Traitement symptomatique du vertige itératif avec ou sans signe cochléaire.
- Effets indésirables : gastro-intestinaux (douleurs abdominales, distension et ballonnements) et affections cutanées (hypersensibilité cutanée et sous-cutanée, oedème de Quincke, urticaire, rash et prurit).
- Pas d'efficacité supérieure au placebo (1)(2)
- Commission transparence HAS : SMR modéré, remb 30% (2012)

(1) R Boussageon et al : Efficacité clinique de l'acétylleucine, de la méclozine et de la bétahistine dans les vertiges. Revue systématique de la littérature des essais cliniques randomisés et méta-analyse. Exercer 2017;133:216-23

(2) La revue prescrire 2012, 32/348 (266)

Acétyl-leucine (Tanganil* ou autres)

- Indication : Traitement symptomatique de la crise vertigineuse.
- Effets indésirables : éruptions cutanées (parfois associées à un prurit), urticaire
- Pas d'efficacité supérieure au placebo (1) (2)
- Commission transparence HAS : SMR modéré remb 30% (2012)

(1) R Boussageon et al : Efficacité clinique de l'acétylleucine, de la méclozine et de la bétahistine dans les vertiges. Revue systématique de la littérature des essais cliniques randomisés et méta-analyse. Exercer 2017;133:216-23

(2) La revue prescrire Avril 2012/ T32 N°342

Méclozine (Agyrax*)

- Indication : Traitement symptomatique de la crise vertigineuse.
Prévention et traitement du mal des transports.
- EI : ceux des antiH1 (sommolence, confusion et effets anticholinergique)
- Parfois un effet symptomatique favorable (1),
- Etude sur 31 patients de 1972, avec des biais méthodologiques (2)

(1) La revue prescrire Avril 2012/ T32 N°342

(2) R Boussageon et al : Efficacité clinique de l'acétylleucine, de la méclozine et de la bétahistine dans les vertiges. Revue systématique de la littérature des essais cliniques randomisés et méta-analyse. Exercer 2017;133:216-23

A ne pas prescrire !

- Piracétam (Nootropyl* ou autres)

Plus d'EI qu'un placebo mais pas plus d'efficacité !

- Trimétazidine (Vastarel* ou autres) :
N'a plus d'indication dans les vertiges

Conclusion

- Aucun intérêt curatif des traitements médicamenteux dans les vertiges
- Si l'on souhaite mettre un placebo impur :
 - betahistine dans les vertiges récurrents
 - Acétyl leucine dans la crise vertigineuse