

Comment se déroule l'examen d'un patient présentant des vertiges ?

L'interrogatoire est le premier élément et l'un des plus importants: antécédents, traitements en cours, déroulement de la crise, durée, symptômes d'accompagnement (nausées, surdité, bourdonnements d'oreille, maux de tête..)

Ensuite viennent l'examen clinique puis les examens complémentaires (audiogramme, vidéonystagmoscopie, vidéonystagmographie, potentiels évoqués auditifs)

À l'issue, habituellement un diagnostic précis peut être évoqué et une conduite à tenir envisagée. Dans certains cas, aucun diagnostic n'est évident, et il est souvent demandé au patient de revenir rapidement en cas de nouvelle crise. En effet, les signes évocateurs d'une pathologie précise peuvent n'être présents que peu de temps. Il faut ainsi parfois plusieurs examens pour aboutir à l'identification de la maladie causale.

Quels sont les traitements possibles ?

■ Les médicaments :

- Les médicaments de la crise : ils ont pour but de réduire la durée de la crise et de diminuer l'importance des symptômes (antivertigineux d'action rapide, antinauséeux)
- Les médicaments préventifs : ils réduisent la possibilité de survenue d'une crise (amélioration de la circulation sanguine, équilibration de la pression de l'oreille interne)

■ La rééducation vestibulaire :

Par des stimulations spécifiques, elle vise à redonner une activité stable et adaptée des différents systèmes de l'équilibre.

■ La rééducation orthoptique :

Son action se concentre exclusivement sur la vitesse oculaire, la convergence et la divergence.

■ La chirurgie :

Elle est utilisée surtout en cas de maladie de Ménière résistante aux autres thérapeutiques. Elle peut également être utilisée en cas de vertige lié à un traumatisme avec fuite de liquide en provenance de l'oreille interne (fistule).

Les interventions chirurgicales permettent soit de supprimer les vertiges tout en préservant l'audition : ce sont des interventions dites *conservatrices* ; soit de supprimer vertiges, acouphènes et audition : ce sont des interventions dites *destructrices*.

Traitement chirurgical conservateur:

- **Décompression du sac endolymphatique**: effectuée sous anesthésie générale dans le cas d'une Maladie de Ménière, cette intervention vise à lever l'hydrops endolymphatique c'est-à-dire l'hyperpression des liquides de l'oreille interne, responsable des crises de vertige.

- **Labyrinthectomie chimique à la gentamycine**: elle consiste à instiller dans l'oreille interne, au travers de la membrane poreuse de la fenêtre ronde, un médicament oto-toxique (gentamycine) destiné à détruire les cellules neuro-sensorielles labyrinthiques (équilibre) tout en respectant les cellules de la cochlée (audition). Elle peut se faire par simples injections à-travers le tympan, mais nécessite alors plusieurs injections, ou par voie chirurgicale, plus précise et en général unique, afin de remplir directement la fenêtre ronde de gentamycine. Bien qu'elle soit considérée comme une chirurgie conservatrice, il existe tout de même un risque modéré d'atteinte de l'audition. Elle est également proposée dans le traitement de la Maladie de Ménière.

- **La neurectomie vestibulaire sélective**: la neurectomie vestibulaire représente l'intervention symptomatique la plus efficace pour guérir les crises de vertige de la maladie de Ménière. Il s'agit d'une intervention de neuro-otologie qui peut être pratiquée selon différentes voies d'abord. Le principe consiste à sectionner de façon sélective le nerf vestibulaire tout en respectant l'intégrité du nerf cochléaire.

- **Fermeture d'une fistule labyrinthique**: une fistule est l'existence d'une communication anormale entre l'oreille interne et l'oreille moyenne, pouvant survenir à la suite d'un traumatisme crânien ou d'une intervention chirurgicale sur l'oreille et ayant pour conséquence une fuite de liquides labyrinthiques. L'opération a pour but de colmater cette fistule.

Traitement chirurgical destructeur:

En cas de chirurgie destructrice, le but est de réduire l'activité de l'oreille malade le plus possible, afin qu'elle ne perturbe plus la stabilité. La chirurgie destructrice intéresse le vestibule: **labyrinthectomie chirurgicale**.

Qu'est-ce-que l'Otologie et la Neuro-Otologie ?

L'Otologie est l'étude de l'oreille et de ses maladies: surdité, otorrhée (écoulement d'oreille), vertiges, troubles de l'équilibre et acouphènes.

La Neuro-Otologie est une partie de l'Otologie qui traite plus précisément de l'oreille interne en relation avec les voies nerveuses associées et de ses pathologies

- nerf moteur (paralysie faciale et spasme de l'hémiface)
- nerf auditif (neurinome)
- nerf de la déglutition
- nerf de la sensibilité (névralgies).

La Clinique du Dr Causse

La clinique Causse est spécialisée dans le diagnostic et le traitement des affections ORL et de la tête et du cou, plus particulièrement en Otologie où elle a acquis une renommée internationale. La clinique traite aussi les pathologies dans les domaines de l'Ophtalmologie, l'Orthopédie et la Chirurgie Plastique.

Du fait de sa spécialisation dans ses différentes activités, la clinique Causse a un important recrutement extra-régional. En effet, 60% des patients hospitalisés viennent d'autres régions, pourcentage qui passe à 78% ramené à l'échelle du département.



© 2010, Clinique Causse
Traverse de Béziers, 34440 Colombiers
rdv@clinique-causse.com
Pour plus d'informations visitez notre site internet : www.clinique-causse.com
10/140to



Vertiges et Troubles de L'Équilibre

Le point sur les vertiges et troubles de l'équilibre

- Qu'est-ce-qu'un vertige, un trouble de l'équilibre ?
- Quels en sont les causes possibles ?
- Comment les traiter ?
- et davantage...



Clinique du Dr Causse
Département d'Otologie
Traverse de Béziers
34440 Colombiers
www.clinique-causse.com



Vertiges et Instabilité

Chaque année, environ 1% de la population consulte un médecin pour vertige.

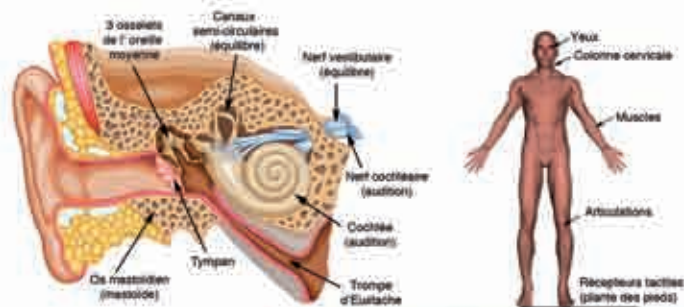
Celui-ci peut aller d'un simple « mal des transports » à un vertige rotatoire avec parfois chute pouvant avoir des suites graves.

En fonction du moment où se produit celui-ci, les conséquences pour l'entourage peuvent aussi être extrêmement dangereuses (voiture...)

En cas de vertige répété ou violent, il est indispensable de consulter un médecin ORL afin d'effectuer un examen vestibulaire complet.

Comment fonctionne le système de l'équilibre ?

Les informations concernant la position du corps et son mouvement sont envoyées au cerveau par l'intermédiaire de 3 systèmes : la vision, l'oreille interne (le vestibule et les 3 canaux semi-circulaires) et les récepteurs de pression (récepteurs proprioceptifs) logés dans les muscles, les articulations et la colonne vertébrale.



Les organes impliqués dans l'équilibre

Le cerveau analyse ces informations et donne les ordres nécessaires aux muscles pour garder la position debout (stabilité de la posture), effectuer le mouvement décidé, maintenir les yeux fixés de façon stable lors des déplacements de la tête. Tout cela se déroule de manière automatique et ne demande habituellement pas de réflexion.

Quelles sont les causes possibles des vertiges ?

Toute atteinte de l'un des systèmes de l'équilibre peut entraîner des vertiges. Toutefois le plus fréquemment, l'origine est située au niveau du système vestibulaire (oreille interne) et va engendrer sensations rotatoires, nausées parfois vomissements.

Les causes les plus fréquentes sont :

■ **Le vertige paroxystique bénin** (cristaux) : vertige bref, provoqué par un changement de position (lever, tête en l'air ou en bas, se retourner dans son lit).

■ **Le vertige de Ménière** : récidivant, d'une durée de quelques heures, non-positionnel, accompagné souvent de bourdonnements d'oreille, de baisse auditive, de sensation d'oreille bouchée.

■ **La névrite vestibulaire** : grand vertige brutal d'une durée de plusieurs jours, s'améliorant progressivement, pouvant se poursuivre par une instabilité pendant plusieurs semaines, ne récidivant habituellement pas.

Bien d'autres étiologies peuvent être en cause : fuite de liquide de l'oreille interne (fistule), hyper ou hypotension artérielle, tumeur du nerf auditif (neurinome), médicaments, traumatisme crânien etc..

Quelles sont les manifestations des vertiges ?

La sensation vertigineuse peut prendre de nombreuses formes et associer divers symptômes :

- Rotation de l'environnement ou de soi-même
- Impossibilité de se maintenir en position debout
- Chute
- Nausées et vomissements
- Diarrhée
- Sueurs, pâleur
- Hypersensibilité au bruit et à la lumière.

NB : une perte de connaissance élimine une origine vestibulaire et doit faire plutôt rechercher une atteinte neurologique ou cardiaque

Que faire en cas de vertiges ?

Consultation en urgence si :

- Les vertiges surviennent à la suite d'un traumatisme
- Vous êtes diabétique et traité par insuline
- Les vertiges s'accompagnent de maux de têtes inhabituels et violents
- Les vertiges s'accompagnent d'autres signes neurologiques

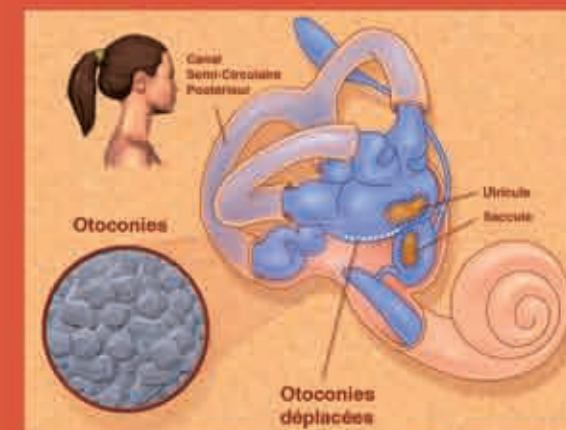
Pour réduire les manifestations :

- Fixer un point
- Rester en position semi couchée

Le Vertige Paroxystique Positionnel Bénin (VPPB)

Le vertige paroxystique positionnel bénin est l'une des causes les plus fréquentes de vertiges. Il s'agit d'un vertige violent, survenant lors de certaines positions. Sa durée est brève, moins d'une minute. Il ne s'accompagne pas de signes auditifs (surdité, acouphènes) mais peut être associé à des nausées ou des vomissements. Les prises de positions déclenchant le vertige sont toujours les mêmes (se tourner dans son lit, tête penchée en avant, tête levée vers le haut).

Le VPPB est lié aux mouvements de débris de l'oreille interne (appelés otoconies) dans les canaux semi-circulaires.



La description du vertige est souvent suffisante pour poser le diagnostic, la confirmation de celui-ci sera effectuée à l'aide de certaines manœuvres réalisées par le médecin.

L'évolution spontanée se fait vers la guérison en quelques jours ou quelques semaines.

Le traitement consiste en la réalisation d'une manœuvre de libération, appelée manœuvre libératoire de Semont dans le cas d'un VPPB du canal postérieur. Celle-ci est effectuée soit par un médecin soit par un kinésithérapeute formé à la rééducation vestibulaire. Elle est efficace dans 80% de cas en une séance et dans 90 à 95 % en deux séances.