

Conduite à tenir en urgence face à un Vertige

Professeur Yoann PONS

Service d'ORL Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Hôpital Percy, Clamart

Cas 1 : Femme 45 ans

- Grand vertige rotatoire avec nausées vomissements incoercibles. Pas d'autres signes associés.
- Examen clinique : nystagmus spontané horizontal gauche. Mise debout impossible.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 2 : Femme 38 ans

- Grand vertige rotatoire apparaissant lorsqu'il est couché dans son lit. Pas d'autres signes associés.
- Examen clinique : pas de nystagmus spontané.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 3 : Femme 68 ans

- Depuis ce matin, vertige augmenté à la marche avec nausées.
- A l'examen : pas de nystagmus. Propulsion vers l'arrière au Romberg. Reste de l'examen normal.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 4 : Homme 48 ans

- Antécédents d'IDM il y a 1 an, DIND, ancien rugbyman costaud, présente 3 épisodes de grand vertige rotatoire ce matin qui ont duré environ 10 minutes. Examen clinique : pas de nystagmus spontané. Reste : RAS
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 5 : Femme 45 ans

- Grand vertige rotatoire avec nausées et céphalées. Examen clinique : nystagmus spontané horizontal gauche. Déviations posturales droites. Examen neuro normal.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 6 : Femme 70 ans

- Grand vertige rotatoire il y a 3 mois. A eu 10 jours de Tanganil. Se sent toujours instable, notamment à la marche. A failli chuter plusieurs fois. A l'examen : Pas de nystagmus, pas de deviation. Ex neuro normal
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

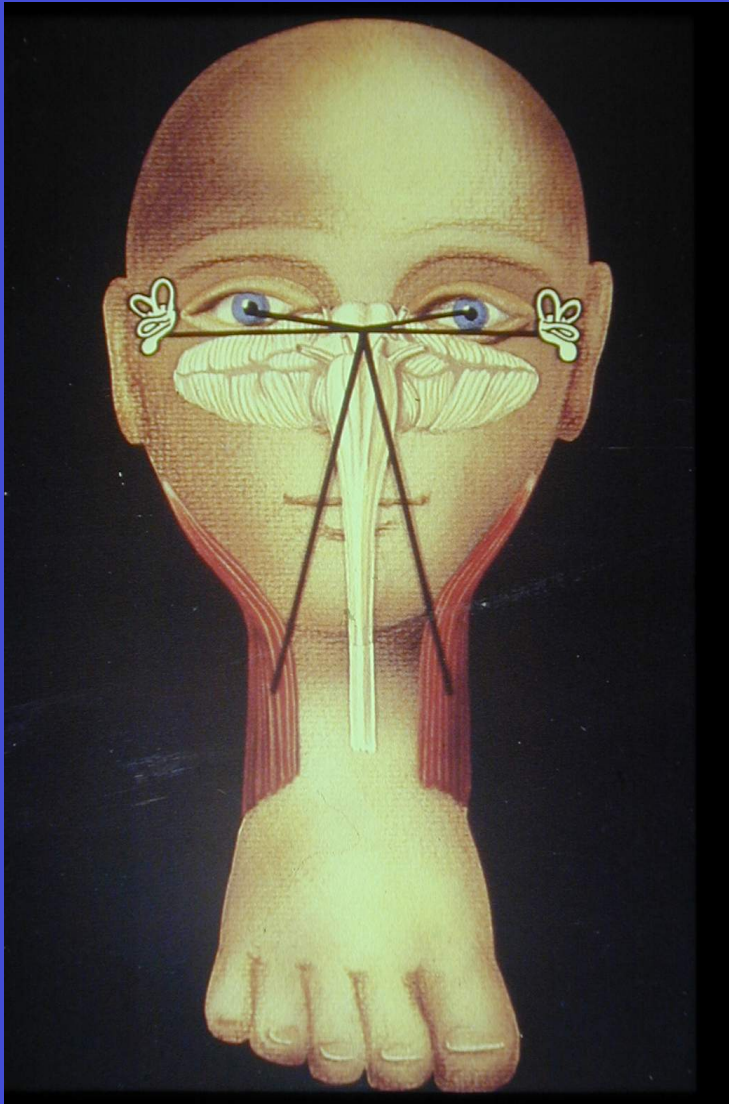
Cas 7 : Homme 55 ans

- Instabilité à la marche s'aggravant progressivement depuis 5 mois. Ex : pas de nystagmus pas de déviation. Vous constatez une légère baisse de l'audition à droite. Ex neuro : RAS.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
- Quel Traitement?

Cas 8 : Homme 62 ans

- Instabilité à la marche s'aggravant progressivement depuis 5 mois. Ex : Nystagmus vertical battant en haut. Chute vers l'arrière au Romberg. Reste de l'examen normal.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
- Quel Traitement?

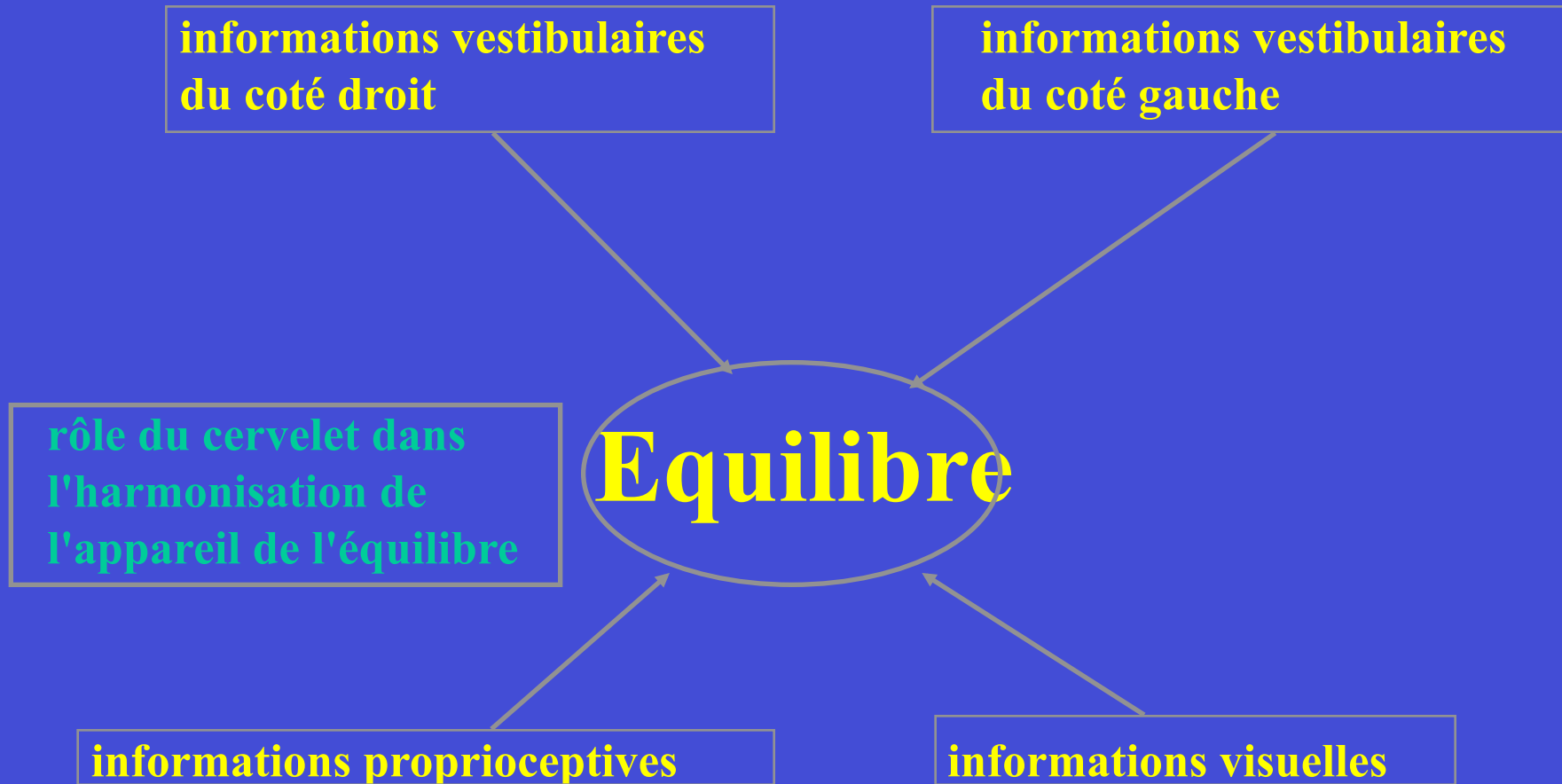
Le système de l'équilibre



- La stabilisation du corps et du regard nécessite :
 - trois capteurs sensoriels
 - DES centres intégrateurs
 - deux systèmes effecteurs musculaires oculomoteur et corporel



INTRODUCTION



toutes les informations doivent être concordantes

Le vertige vestibulaire

- 4 symptômes et signes
 - Vertige
 - Nystagmus
 - Ataxie
 - Signes NV



- 4 paramètres
 - Siège
 - Degré
 - Uni- ou bilatéralité
 - Mode d'installation



Syndrome vestibulaire

- Nystagmus +++
- Déviations posturales (opposées au nystagmus):
 - Axiale : Romberg (latéralisé)
 - Segmentaires :
 - Marche aveugle
 - Piétinement aveugle

Les FAUX vertiges

- Métaboliques
 - Cardio-vasculaires
 - Cardiaques
 - Hypotension posturale
 - Hématologiques
 - Phobiques
 - Des Hauteurs
 - H++++
- DEUX SIGNES :
 - 1. Absence de nystagmus
 - 2. Marche aveugle

Drapeaux Rouges

Les Vertiges « Vitaux » = Neurologiques

- Présence de signes neurologiques associés
- Céphalées et cervicalgies hautes
- SD dysharmonieux / nystagmus atypique.
- Les causes :
 - Infarctus cérébelleux
 - Hématome cérébelleux
 - AVC encéphalique
 - Thrombose vertébro-basilaire

Principales étiologies ORL

Cause	Physiopath	Durée	Signes d'accompagnement	
VPPB	Canalolithiase	30 secondes 2 à 3 semaines	aucun	
Maladie de Ménière	Hydrops	24 heures	auditifs	corticoïdes Tanganil primpéran
Névrite vestibulaire	Infection virale	2 à 3 jours	aucun	corticoïdes Tanganil primpéran
Vertige « otitique »	Labyrinthite Herpès	3 jours	auditifs	causal
Vertiges traumatiques	F du rocher Commotion	urgence	auditifs	Avis ORL si fracture





Cas 1 : Femme 45 ans

- Grand vertige rotatoire avec nausées vomissements incoercibles. Pas d'autres signes associés. Examen clinique : nystagmus spontané horizontal gauche. Mise debout impossible.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 1 : Femme 45 ans

- Grand vertige rotatoire avec nausées vomissements incoercibles. Pas d'autres signes associés. Examen clinique : nystagmus spontané horizontal gauche. Mise debout impossible.
- Diagnostic : nevrite vestibulaire.
- Pas de bilan ni d'avis en urgence. IRM à distance.
- Tanganil + Primpéran + Solupred 3j

Cas 2 : Femme 38 ans

- Grand vertige rotatoire apparaissant lorsqu'il est couché dans son lit. Pas d'autres signes associés. Examen clinique : pas de nystagmus spontané.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 2 : Femme 38 ans

- Grand vertige rotatoire apparaissant lorsqu'il est couché dans son lit. Pas d'autres signes associés. Examen clinique : pas de nystagmus spontané.
- Diagnostic : VPPB
- Pas de bilan ni d'avis en urgence ni à distance.
- Traitement :
 - Rien... conseils posturaux. Rassurer.
 - Manœuvre libératoire
 - Primpéran

Cas 3 : Femme 68 ans

- Depuis ce matin, vertige augmenté à la marche avec nausées. A l'examen : pas de nystagmus. Propulsion vers l'arrière au Romberg. Reste de l'examen normal.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 3 : Femme 68 ans

- Depuis ce matin, vertige augmenté à la marche avec nausées. A l'examen : pas de nystagmus. Propulsion vers l'arrière au Romberg. Reste de l'examen normal.
- Pas de nystgmus = Pas de déficit vestibulaire → faux vertiges
- Bilan : TA = HoTension orthostatique?, dextro...

Cas 4 : Homme 48 ans

- Antécédents d'IDM il y a 1 an, DIND, ancien rugbyman costaud, présente 3 épisodes de grand vertige rotatoire ce matin qui ont duré environ 10 minutes. Examen clinique : pas de nystagmus spontané. Reste : RAS
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 4 : Homme 48 ans

- Antécédents d'IDM il y a 1 an, DIND, ancien rugbyman costaud, présente 3 épisodes de grand vertige rotatoire ce matin qui ont duré environ 10 minutes. Examen clinique : pas de nystagmus spontané. Reste : RAS
- 2 drapeaux rouges (ATCD/terrain, obésité) et vertige atypique = cause neuro : AIT?
- IRM en urgence+++
- Avis neuro

Cas 5 : Femme 45 ans

- Grand vertige rotatoire avec nausées et céphalées. Examen clinique : nystagmus spontané horizontal gauche. Déviations posturales droites. Examen neuro normal.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 5 : Femme 45 ans

- Grand vertige rotatoire avec nausées et céphalées. Examen clinique : nystagmus spontané horizontal gauche. Déviations posturales droites. Examen neuro normal.
- 1 drapeau rouge : céphalée? La traiter. Est ce habituel chez la patiente? Et réévaluer dans 1 heure?
- La céphalée a disparu : névrite.
- La céphalée est inchangée et inhabituelle : IRM

Cas 6 : Femme 70 ans

- Grand vertige rotatoire il y a 3 mois. A eu 10 jours de Tanganil. Se sent toujours instable, notamment à la marche. A failli chuter plusieurs fois. A l'examen : Pas de nystagmus, pas de deviation. Ex neuro normal
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
 - En urgence?
 - A distance?
- Quel Traitement?

Cas 6 : Femme 70 ans

- Grand vertige rotatoire il y a 3 mois. A eu 10 jours de Tanganil. Se sent toujours instable, notamment à la marche. A failli chuter plusieurs fois. A l'examen : Pas de nystagmus, pas de déviation. Ex neuro normal
- TTT par Tanganil trop long : retard de compensation centrale.
- Bilan : IRM pour éliminer neurinome.
- TTT : Kiné?

Cas 7 : Homme 55 ans

- Instabilité à la marche s'aggravant progressivement depuis 5 mois. Ex : pas de nystagmus pas de déviation. Vous constatez une légère baisse de l'audition à droite. Ex neuro : RAS.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
- Quel Traitement?

Cas 7 : Homme 55 ans

- Instabilité à la marche s'aggravant progressivement depuis 5 mois. Ex : pas de nystagmus pas de déviation. Vous constatez une légère baisse de l'audition à droite. Ex neuro : RAS.
- Neurinome de l'acoustique à droite?
- IRM

Cas 8 : Homme 62 ans

- Instabilité à la marche s'aggravant progressivement depuis 5 mois. Ex : Nystagmus vertical battant en haut. Chute vers l'arrière au Romberg. Reste de l'examen normal.
- Peut-on envisager un diagnostic? Si oui lequel?
- Quel est votre bilan / l'avis?
- Quel Traitement?

Cas 8 : Homme 62 ans

- Instabilité à la marche s'aggravant progressivement depuis 5 mois. Ex : Nystagmus vertical battant en haut. Chute vers l'arrière au Romberg. Reste de l'examen normal.
- Nystagmus atypique (vertical) : cause neuro?
- IRM + avis neuro.

Points clés des vertiges vestibulaires

- En urgence : Pas de nystagmus = Pas de vertige
- SD harmonieux = périph ou central
- SD dysH = central
- Les causes périph sont stéréotypées (tableau clinique typique) sinon IRM en urgence
- Le seul enjeu en urgence = les vomissements
- L'évolution naturelle = guérison (sauf neurinome) ➔ IRM à distance

Principales étiologies ORL

Cause	Physiopath	Durée	Signes d'accompagnement	
VPPB	Canalolithiase	30 secondes 2 à 3 semaines	aucun	
Maladie de Ménière	Hydrops	24 heures	auditifs	corticoïdes Tanganil primpéran
Névrite vestibulaire	Infection virale	2 à 3 jours	aucun	corticoïdes Tanganil primpéran
Vertige « otitique »	Labyrinthite Herpès	3 jours	auditifs	causal
Vertiges traumatiques	F du rocher Commotion	urgence	auditifs	Avis ORL si fracture

Points clés des vertiges vestibulaires

- En urgence : Pas de nystagmus = Pas de vertige
- SD harmonieux = périph ou central
- SD dysH = central
- Les causes périph sont stéréotypées (tableau clinique typique) sinon IRM en urgence
- Le seul enjeu en urgence = les vomissements
- L'évolution naturelle = guérison (sauf neurinome) ➔ IRM à distance