



## LES VERTIGES

« Docteur, j'ai la tête qui tourne », « je me sens instable en marchant ». Les vertiges sont une sensation anormale de déplacement de l'espace autour du patient ou du patient lui-même. Ils représentent un motif de consultation très fréquent en ORL. Dans la grande majorité des cas, l'origine est bénigne.

Néanmoins, le praticien va toujours dans un premier temps s'attacher à éliminer une urgence neurologique. Le mode et les conditions de déclenchement du vertige, ses caractéristiques, les signes neurologiques associés, la présence de maux de tête (*céphalées*), les antécédents cardiovasculaires du patient, l'examen clinique en consultation, sont autant de paramètres qui décideront de la réalisation d'examen d'imagerie en urgence (scanner et IRM cérébraux, échodoppler des vaisseaux du cou, angiographie). La prise en charge du patient sera alors orientée selon les résultats de ces examens.

Une fois l'urgence neurologique écartée, le bilan ORL a pour but d'identifier la cause du vertige, qu'elle soit neurologique (non urgente) ou ORL.

L'écoute du patient et l'interrogatoire sur les circonstances de déclenchement du vertige, son type, sa durée et la présence de signes associés (acouphènes, surdité) sont déterminants. L'examen clinique s'oriente particulièrement sur la recherche de troubles vestibulaires (oreille interne) ou neurologiques et la recherche d'une anomalie du tympan. Il est très utilement complété par la vidéonystagmoscopie. Cet examen est réalisé sur un patient assis sans appui dorsal. Un masque est placé sur ses yeux. Il permet d'une part de plonger le patient dans l'obscurité totale afin de supprimer un autre paramètre de l'équilibre : la vue. D'autre part, le masque est muni de capteurs permettant d'observer certains mouvements des yeux, spontanés et dans différents axes du regard, sur le patient immobile puis après mouvements de bascule du corps. A ce stade, plusieurs diagnostics peuvent être évoqués ou d'autres



examens décidés, (audiométrie, IRM cérébrale, parfois stimulation avec enregistrement de l'activité vestibulaire ou du nerf auditif. **Le VPPB (vertige positionnel paroxystique bénin)**, est le plus fréquent des vertiges ORL. Il est toujours déclenché par un mouvement de la tête ou du corps souvent le matin au réveil ou dans la nuit, parfois accompagné de vomissements. Son évolution se fait par crises, de plus en plus espacées et moins intenses, puis la disparition du vertige. Des manœuvres de « libération » peuvent être réalisées, des techniques « d'habituation » expliquées. La rééducation vestibulaire est réservée aux formes d'évolution prolongée.

**La névrite vestibulaire** se traduit par un violent vertige rotatoire pouvant dépasser 24 heures et accompagné de vomissements. Son origine est virale. La mobilisation et le lever précoce du patient sont déterminants pour accélérer la récupération par la compensation cérébrale.

**La maladie de Ménière** s'exprime sous la forme de crises vertigineuses rotatoires d'une durée de quelques heures, souvent accompagnées d'acouphènes. Une hyperpression des liquides de l'oreille interne en est la cause. Son évolution sur les années se fait vers la disparition des crises au prix d'une surdité de l'oreille atteinte. Seule cette évolution permet le diagnostic trop souvent porté par excès.

**Le neurinome de l'acoustique** est une tumeur bénigne du nerf de l'équilibre. Les instabilités prédominent, associées à une surdité unilatérale. L'IRM cérébrale identifie la lésion avant de décider d'une surveillance, chirurgie ou radiothérapie.

## Les actualités

Les **OTOEMISSIONS ACOUSTIQUES PROVOQUEES** sont des sons émis par l'oreille interne après une stimulation par un microphone placé dans le conduit auditif externe.

Leur identification permet d'évaluer le niveau auditif du patient.



L'examen est indolore. Cette technique trouve une place majeure dans le dépistage de la surdité de l'enfant à un âge où sa participation aux tests auditifs habituels n'est pas possible. D'autres explorations sont orientées en fonction des résultats