

Vertiges et étourdissements : comment être à la hauteur?

Anthony Zeitouni, MD, FRCSC

Présenté à la 71^e édition du *Programme scientifique* de l'Association des médecins de langue française du Canada.

Est-ce bien des vertiges?

Il n'est pas toujours évident pour un patient de décrire ce qu'il ressent lors d'épisodes de vertiges, bien qu'il s'agisse d'un symptôme bien spécifique. La première étape, lorsque quelqu'un se présente à votre cabinet pour un tel malaise, est de déterminer s'il s'agit vraiment de vertiges. Il peut s'agir d'un problème de coordination, d'équilibre ou d'anxiété. Le vertige est défini comme une hallucination de mouvement, celui-ci étant souvent rotatoire. Si vous diagnostiquez que votre patient souffre véritablement de vertiges, demandez-lui s'il a déjà eu le même malaise. Tentez ensuite de déterminer de quel type d'étourdissements votre patient est atteint.

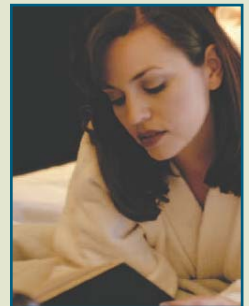
Quand procéder à une investigation?

Dans un deuxième temps, tentez de déterminer s'il y a des indices, à l'histoire et à l'examen qui suggèrent une atteinte centrale (céphalées, défi-

Le cas de Diane

Diane, une patiente âgée de 42 ans, se présente à votre cabinet pour des périodes d'étourdissement. Elle affirme souffrir d'étourdissements depuis un mois. Elle est très inquiète, car ses amies lui ont parlé d'un lien possible avec la labyrinthite, la maladie de Ménière et des troubles psychologiques.

Selon ses antécédents, vous notez qu'elle souffre d'un véritable vertige, surtout le matin quand elle se tourne dans son lit ou quand elle se lève. Le vertige ne dure que quelques secondes, mais elle se sent mal le reste de la journée. La manœuvre d'Hallpike est positive et le reste de l'examen est normal.



Que faites-vous pour l'aider?

ciences motrices ou sensibles, maladies des nerfs crâniens ou problèmes de coordination). Lorsque de tels signes accompagnent les vertiges, une investigation de la sphère neurologique s'impose.

Lorsque l'on soupçonne une cause périphérique, il est important de se rappeler que la plupart des problèmes otologiques se rapportent à trois maladies : le vertige bénin positionnel, la maladie

Questions et réponses sur les vertiges et les étourdissements

Questions

Quels sont les signes d'un vertige central?

Qu'est-ce qu'une labyrinthite?

Quels sont les types d'étourdissements?

Réponses

Habituellement, en cas de vertige, il y a présence de symptômes ou de signes d'une atteinte centrale, tels des céphalées, une hypoesthésie ou un problème moteur. Des problèmes visuels, une diplopie ou toute autre atteinte des nerfs crâniens sont inquiétants tout comme le sont une ataxie ou un problème de coordination.

Il s'agit d'un problème rare de nos jours. Le terme « labyrinthite » est très souvent mal utilisé. Une labyrinthite est une infection de l'oreille interne (cochléaire et vestibulaire) causée par une infection de l'oreille moyenne. Cette infection est accompagnée de surdité et de vertiges violents.

- Les vertiges
- Les problèmes d'équilibre
- L'ataxie
- Les problèmes de coordination
- Le sentiment d'avoir la tête légère, d'être hors de son corps, etc.

de Ménière et la neuronite vestibulaire. Ces trois maladies sont faciles à distinguer. Il suffit de connaître la durée du vertige du patient. Si celui-ci dure quelques secondes, il s'agit d'un vertige bénin positionnel, s'il dure quelques heures, vous êtes en présence de la maladie de Ménière et s'il dure plusieurs jours, il s'agit plutôt de la neuronite vestibulaire.



Le **Dr Zeitouni** est neuro-otologue à l'Hôpital Royal Victoria. Il s'intéresse particulièrement aux problèmes de vertige et de surdité et aux tumeurs de la base du crâne.

Quelles sont les causes?

Le vertige bénin positionnel

Le vertige bénin positionnel est la cause la plus fréquente de vertiges qui proviennent de l'oreille. Ses symptômes sont très caractéristiques. Le patient se réveille et, en se retournant dans son lit, il a un violent vertige. Ce vertige cesse au bout de quelques secondes, mais se reproduit chaque fois que le patient se tourne dans son lit, se lève ou se recouche.

Les symptômes peuvent aussi être provoqués si le patient regarde vers le haut ou s'il se penche. Les symptômes se reproduisent tous les matins pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines, avant de disparaître. Cependant, les symptômes peuvent réapparaître plusieurs mois ou plusieurs années plus tard. Le médecin de famille est souvent appelé à poser le diagnostic, car c'est lui qui rencontre le patient en phase aiguë et qui peut donc trouver le nystagmus caractéristique lors de la manœuvre d'Hallpike. Si le patient a senti un vertige le matin de sa visite au bureau, il y a de fortes chances que la manœuvre d'Hallpike soit positive.

Le traitement des vertiges bénins positionnels commence par une explication de la cause des symptômes. Il est très important d'informer le patient qu'il n'existe présentement aucun médicament pour traiter ce malaise. De plus, on sait que les médicaments, tel le dimen-

hydrinate, peuvent non seulement augmenter les risques de subir une chute, mais qu'ils peuvent même prolonger ces symptômes. Par contre, certaines manœuvres peuvent être pratiquées soit par le médecin, soit par un physiothérapeute. Celles-ci peuvent diminuer la durée des symptômes. Une technique consiste à déloger les cristaux de calcium du canal postérieur de l'oreille interne.^{1,2} Il s'agit de la manœuvre d'Epley.



***Pensez à l'avenir
en envisageant une
rémission complète***

Voir page 30

La maladie de Ménière

La maladie de Ménière est une cause fréquente des vertiges qui proviennent de l'oreille. On ne connaît pas très bien tous les détails de sa cause, mais on sait que ses symptômes sont très caractéristiques et que cette maladie est facile à diagnostiquer. Le patient se plaint de vertiges qui durent plusieurs heures accompagnés d'une augmentation d'acouphènes et d'une baisse d'audition. L'association de ces trois symptômes durant une crise permet de poser un diagnostic de maladie de Ménière. Les crises de vertiges se répètent aléatoirement.

Généralement, les patients peuvent subir plusieurs épisodes en quelques mois et être asymptomatiques pendant plusieurs mois. La maladie de Ménière est une maladie chronique qui, chez la plupart des patients, présente une lente évolution. L'audition baisse durant la crise, mais revient ensuite à la normale. Malheureusement, chez certains patients, les vertiges surviennent fréquemment et, au fil des crises, l'oreille devient de plus en plus atteinte et l'audition diminue.

Le traitement se divise en deux : celui pour la phase aiguë et celui pour la prévention des crises. La phase aiguë, c'est-à-dire la crise de vertige, se traite avec des médicaments comme le diménydrinate. Le traitement idéal pour prévenir les crises est controversé. Chez tous les patients atteints de la maladie de Ménière, on recommande une alimentation faible en sel. Chez ceux qui semblent présenter beaucoup de crises, on recom-

mande les diurétiques, tel le triamtèrese. Des études groupe témoin ont démontré l'efficacité des diurétiques dans le traitement de la maladie de Ménière. On estime que la majorité des patients améliorent leur état avec un tel traitement. Pour les rares patients qui continuent à souffrir de vertiges fréquents, on peut envisager une opération chirurgicale.^{3,4,5}

La plupart des problèmes otologiques se rapportent à trois maladies : le vertige bénin positionnel, la maladie de Ménière et la neuronite vestibulaire.

La neuronite vestibulaire

La troisième cause fréquente des vertiges provenant de l'oreille est la neuronite vestibulaire. Cette maladie est causée par une atteinte virale du nerf vestibulaire et elle se

À retenir...

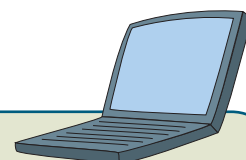
La définition

- Le vertige est défini comme une hallucination de mouvement, celui-ci étant le plus souvent rotatoire.

Le diagnostic

- Premièrement, on cherche à distinguer les vertiges de toutes les autres causes d'étourdissements.
- Deuxièmement, on s'assure qu'il n'y a pas d'indices de maladie centrale.
- Troisièmement, on cherche à savoir si les symptômes que le patient décrit correspondent à l'une des trois maladies otologiques fréquentes.
- La plupart des problèmes otologiques vestibulaires se rapportent à trois maladies : le vertige bénin positionnel, la maladie de Ménière et la neuronite vestibulaire.

caractérisé par des vertiges violents qui durent pendant plusieurs jours. Ces patients se retrouvent souvent à l'urgence déshydratés à cause de vomissements. À l'examen, on note un nystagmus unilatéral. Si jamais vous notez un nystagmus changeant de direction, vous devrez soupçonner une maladie centrale. Après plusieurs jours, une compensation se fait et les symptômes diminuent d'intensité. À l'examen, le nystagmus intense des premiers jours diminue et le patient peut se tenir debout. Bien qu'une compensation ne puisse jamais être complètement parfaite, on s'attend à ce que le patient reprenne ses activités normalement au bout de quelques semaines. Cela est d'autant plus vrai chez un jeune patient. Le traitement de la phase aiguë consiste à réhydrater le patient et à lui administrer des médicaments, tel le dimenhydrinate. *Clin*



À visiter :

1. Site du Docteur Timothy C. Hain, professeur en neurologie (site en anglais) : www.tchain.com/otoneurology/disorders/bppv/bppv.html
2. Chicago Dizziness and Balance (site en anglais) : www.dizziness-and-balance.com
3. American Academy of Otolaryngology (site en anglais) : <http://www.aaohns.org/healthinfo/balance/meniere.cfm>
4. Bibliothèque médicale HRV : http://www.rvhlib.mcgill.ca/French/Consumer_f/chmenierediscfr.html

www.stacommunications.com



Cet article est disponible en ligne.
Visitez *Le Clinicien*.

Références et suggestions de lecture

1. Hilton, M, Pinder, D : The Epley manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo: A systematic review. *Clin Otolaryngol* 27(6):440, 2002.
2. Hassid, N : Rehabilitation of the vertigo patient. *Rev Med Brux* 23(4):A368, 2002.
3. Hanley, K, O'Dowd, T, Considine, N : A systematic review of vertigo in primary care. *Br J Gen Pract* 51(469):666, 2001.
4. Claes, J, Van de Heyning, PH : A review of medical treatment for Meniere's disease. *Acta Otolaryngol* 544(suppl.):34, 2000.
5. James, AL, Burton, MJ : Betahistine for Meniere's disease or syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 1, 2001.



Indiqué comme traitement d'entretien de l'asthme chez les patients lorsque l'utilisation d'une association médicamenteuse est jugée appropriée. Consulter la monographie pour la sélection des patients, les mises en garde, les précautions et les effets indésirables.

 GlaxoSmithKline
Mississauga (Ontario) L5N 6L4


similair de salmeterol / propionate de fluticasone