

Quels tests vestibulaires face à un patient vertigineux aux urgences et algorithme décisionnel

Pierre BERTHOLON (CHU Saint Etienne)

L'objectif de cet atelier, à partir de vidéos de patients, est de montrer que dans la plupart des cas de vertiges, l'examen clinique, au lit du patient, basé sur des tests cliniques simples permet un diagnostic étiologique précis. Le matériel indispensable est constitué par des lunettes de vidéonystagmoscopie (VNS) dont il existe une version portable.

L'examen oculomoteur à la fixation permet parfois d'affirmer d'emblée une atteinte neurologique centrale par la découverte d'un nystagmus du regard excentré, volontiers associé à une poursuite oculaire irrégulière (voire saccadique), d'un nystagmus vertical inférieur dans les regards latéraux, plus rarement la découverte d'un flutter oculaire ou autre anomalie centrale.

Sous VNS, l'observation spontanée d'un nystagmus horizontal avec une petite composante rotatoire est très évocatrice d'un dysfonctionnement vestibulaire périphérique, surtout s'il s'associe à une déviation axiale du côté opposé, yeux fermés. Ceci constitue le classique syndrome vestibulaire harmonieux qui traduit un dysfonctionnement global de l'oreille interne ou du nerf vestibulaire, comme on peut l'observer dans une crise de maladie de Menière, une névrite vestibulaire, une commotion ou une fracture labyrinthique...

En l'absence de nystagmus spontané, les manœuvres positionnelles réalisées dans le plan du canal postérieur (et antérieur) ainsi que dans le plan du canal horizontal permettent de diagnostiquer le vertige positionnel paroxystique bénin qui constitue la 1^{ère} cause de vertiges.

L'apport du test de Halmagyi-Curthoys est essentiel car il peut être réalisé en urgence, dans le plan du canal horizontal, sans aucun matériel. Des vidéos montreront que ce test permet en quelques secondes et dans la plupart des cas de distinguer une atteinte vestibulaire périphérique d'une atteinte neurologique centrale.

L'intérêt d'autres tests, toujours basés sur une exploration du réflexe vestibulo-oculaire, comme le test de 'secouages de la tête', vibratoire, ou le test de la fistule sera évoqué.

Enfin, cet atelier mettra en exergue l'importance d'une analyse du patient en position debout. Cette dernière permet souvent de différencier une atteinte vestibulaire périphérique (déviation lente, yeux fermés, controlatérale au nystagmus spontané) d'une atteinte vestibulaire centrale (incapacité à tenir debout yeux ouverts). Cette analyse est en outre très sensible pour suspecter une origine psychogène, pas si exceptionnelle, qui relève souvent d'un diagnostic de coup d'œil !

Cette stratégie diagnostique basée sur des tests cliniques simples permet *in fine* de proposer un algorithme décisionnel adapté à l'urgence.