

Corrélation radio-clinique dans la prise en charge des patients vertigineux : Proposition d'une attitude diagnostique. A propos de 289 cas

F. Alloun, M. Matari ⁽¹⁾, Y. Malki ⁽²⁾, F. Messaoudi ⁽³⁾,
D. Djennaoui ⁽⁴⁾.

Maître de conférences B en Oto-rhino-laryngologie, Chef service ORL /CEMPN/Alger

(1) Maître de conférences A en épidémiologie, CRMC/Blida.

(2) Maître assistant en radiologie /HCA/Alger.

(3) Professeur en neurologie, CEMPN/Alger.

(4) Professeur en Oto-rhino-laryngologie, chef de service, CHU Mustapha/Alger.

Introduction :

La gestion diagnostique des vertiges a suscité l'intérêt de plusieurs auteurs à travers le monde, vu les erreurs et les impasses diagnostiques constatées.

Les données de la littérature récente concernant la gestion du diagnostic de vertige convergent vers une utilisation abusive des explorations radiologiques. L'objectif principal de notre travail est d'analyser l'apport d'un protocole clinique diagnostique bien établi comparé à celui de l'imagerie dans le diagnostic étiologique des vertiges et ceci dans le but de proposer une attitude diagnostique et de ce fait, justifier les indications de l'imagerie devant un vertige

Matériel et méthode :

C'est une étude clinique prospective comparative multicentrique d'un protocole diagnostique détaillé et documenté. Les populations d'étude sont réparties en deux groupes : Le groupe « A » avec un nombre égal à 73 patients, bénéficiant d'un protocole clinique détaillé et documenté comprenant un interrogatoire minutieux établie sur 53 item, l'étude de l'oculomotricité, les tests à haute fréquence en utilisant une

vidéonystagmoscopie avec enregistrement vidéo et des tests caloriques. L'imagerie n'a été demandée qu'en fonction des résultats des examens précités.

Le groupe « B » avec un nombre égal à 216 patients munis d'une imagerie précédée d'un examen clinique succin.

Les deux populations d'étude ont des caractéristiques épidémiologiques semblables et ceci est valable pour les caractéristiques des vertiges.

Le taux d'imagerie par résonnance magnétique positive a été trois fois plus important dans le groupe « A » ; 06 sur 43 IRM faites (13,95 % des IRM demandées ont été pathologiques) par rapport au groupe « B » ; 08 sur 207 IRM faites (3,86 % d'imageries pathologiques dans l'ensemble des IRM demandées).

La normalité du test d'impulsion céphalique (HIT) (93%), les vertiges de type rotatoire (57%) et les antécédents neurologiques (57%) semblent être les plus sensibles pour une atteinte centrale à l'IRM parmi les autres tests. La poursuite lente pathologique (90%), les vertiges de type instabilité (88%), les signes physiques neurologiques (88%) et le nystagmus de type central (87 %) ont été les tests les plus spécifiques.

Dans notre travail (comme dans la majorité des publications), les atteintes vestibulaires périphériques ont été la cause la plus fréquente de vertige.

Les résultats des facteurs prédictifs d'une atteinte centrale à l'IRM sont assez intéressants.

L'intérêt final est double :

- Avoir un consensus diagnostique devant les différentes présentations cliniques de vertiges.
- Un impact sur l'économie de santé en réduisant la pratique systématique d'imagerie devant un cas de vertige.

Mots clés : Vertige, interrogatoire, vidéonystagmoscopie, atteinte vestibulaire centrale