

ATELIER N° 03

Symposium d'Otoneurologie PARIS Mai 2010

Les vertiges vus par le neurologue. Atelier.

Christian Van Nechel

Unité de Neuro-Ophtalmologie – CHU Erasme -Bruxelles
Unité Vertiges et Troubles de l'Equilibre – CHU Brugmann – Bruxelles
IRON – Paris.

Sans la collaboration d'un ORL, le neurologue ne peut assumer une démarche diagnostique complète des vertiges. L'inverse n'est pas vrai si l'ORL a investi les aspects neurologiques du système vestibulaire, objet de cet atelier. Néanmoins, l'abord multidisciplinaire reste la démarche la plus efficace. Les justifications sont multiples, ne serait ce qu'en raison des sens divers donnés au mot « vertiges », tant dans la population que dans le monde médical généraliste. Bien souvent ce terme inclut aussi, voire exclusivement une notion d'instabilité posturale et si celle-ci est prédominante par rapport aux plaintes de vertiges, elle devient un bon argument pour une origine neurologique.

La proportion croissante, et probablement encore sous-estimée, de vertiges migraineux implique le diagnostic différentiel des céphalées et le traitement préventif justifie parfois l'usage de médicaments de la famille des anti-épileptiques lorsque le patient est hypotendu ou bradycarde.

L'examen clinique de la colonne cervicale présente un triple intérêt. Les cervicalgies peuvent être à l'origine de vrais instabilités posturales, mais non de vrais vertiges rotatoires, sauf lorsqu'elles sont un facteur déclenchant de migraines qui peuvent

s'accompagnées de vrais vertiges ! Les informations nociceptives de la partie haute de la colonne cervicale sont en relation directe avec la racine descendante du nerf trijumeau et la stimulation du système trijémino-vasculaire est un des facteurs initiateurs des migraines. Les cervicalgies sont ensuite une conséquence fréquente des vertiges souvent accentués par les mouvements de tête. La restriction des mouvements céphaliques se fait au prix d'une contracture des muscles cervicaux à l'origine de cervicalgies qui irradiant souvent vers les régions temporales et orbitaires. Enfin il est important de pouvoir dissocier des douleurs occipitales ou cervicales en rapport avec ces cervicalgies ou ces migraines des douleurs associées à une dissection vertébrale, une hypertension intra-crânienne ou un hématome cérébelleux, qui constituent de vrais urgences.

La littérature témoigne qu'une sémiologie précise des structures voisines des voies vestibulaires est plus sensible que l'imagerie pour dépister les atteintes vestibulaires neurologiques.

Dès que les plaintes sortent du seul cadre des vertiges pour inclure des troubles posturaux ou de la marche, distincts des périodes de vertiges, ou une dégradation des mouvements fins des mains, il est utile de pouvoir identifier des déficits sensitifs, des syndromes cérébelleux ou extra-pyramidaux. La recherche de ces signes peut être incluse dans l'examen fait par l'ORL et ne demande qu'un minimum d'équipement mais n'est pas sans incidence sur la durée de la consultation et parfois la surprise du patient (et du médecin) lorsqu'il lui est demandé de se dévêtir !

Enfin la découverte d'un nombre croissant, objet de ce symposium, d'implications du système vestibulaire dans des fonctions cognitives, telle que la perception de l'espace et de son contenu, la mémoire topographique, et les modifications comportementales et émotionnelles qui en résultent imposent dans certains cas de faire appel à des outils d'évaluation neuropsychologiques.