

ATELIER N° 22

Symposium d'Otoneurologie PARIS Mai 2010

Les Vertiges Post-traumatiques

Dr. Ulla DUQUESNE

La prise en charge des troubles de l'équilibre post-traumatiques est rendue difficile par la multiplicité des mécanismes en cause, le contexte litigieux fréquent et l'interférence de séquelles et/ou surcharge psychologiques associées.

Les **VPPB** sont la cause la plus fréquente de vertiges à la suite d'un traumatisme. Si leur clinique et leur diagnostic sont identiques à ceux de la forme idiopathique, leur pronostic diffère de par le nombre de manœuvres libératoires nécessaires et leur taux de récurrence plus élevé. Le délai imputable pose souvent des difficultés, surtout chez le patient alité.

La **Commotion vestibulaire** correspond à l'absorption par le labyrinthe membraneux de l'onde de choc traumatique et est un diagnostic d'exclusion. La symptomatologie est peu spécifique avec des vertiges fugaces ou de l'instabilité aux mouvements. Un nystagmus spontané ou révélé par le Head Shaking Test peut être retrouvé précocement et n'être que transitoire, d'où la nécessité de réaliser des examens performants dès que possible. Les épreuves fonctionnelles montrent fréquemment une prépondérance directionnelle isolée et parfois une discrète hypovalence.

Les **Fractures du rocher** transversales trans-labyrinthiques s'accompagnent de vertiges rotatoires intenses, de signes déficitaires cochléo-vestibulaires évidents et leur diagnostic radiologique ne pose pas de problèmes. Les **Fractures du rocher** longitudinales extra-labyrinthiques s'accompagnent plus rarement de vertiges qui sont plutôt la conséquence d'une commotion vestibulaire, d'une Fistule Périlymphatique ou d'un Hydrops post-traumatique associé.

La **Fistule périlymphatique** doit être évoquée devant toute symptomatologie cochléo-vestibulaire fluctuante. L'étiologie traumatique est parfois difficile à mettre en évidence et méconnue du patient lui-même. Le diagnostic est avant tout clinique et peut s'étayer d'une combinaison CT Scanner/IRM du rocher montrant un comblement inflammatoire au niveau des fenêtres.

L'**Hydrops post-traumatique** peut s'observer avec un délai très bref et le diagnostic différentiel est alors difficile avec une FPL ou une Maladie de Menière inaugurale.

Les **Whiplash Associated Disorders** comportent dans 40 à 50 % des troubles de l'équilibre ou même des vertiges qui répondent à des mécanismes physiopathologiques divers et résultent de l'absorption par les structures crânio-cervicales, vestibulaires et encéphaliques de l'énergie cinétique liée à l'accélération-déccélération au cours du choc. Si l'évolution est souvent lentement favorable, elle peut aussi entraîner chez le patient des douleurs cervicales, des céphalées et de l'instabilité persistantes qu'il faudra quantifier dans les dossiers d'expertise.

Le **Syndrome post-traumatique séquellaire mineur** résulte d'un traumatisme cérébral diffus, s'accompagne de plaintes diffuses non spécifiques et régresse en général en quelques mois pour laisser place à des troubles attentionnels.

Les **Post-Traumatic Stress Disorders** s'observent lorsque les plaintes fonctionnelles régressent et font place à des troubles psychiques et cognitifs liés à la ré-expérimentation sous de formes multiples par le patient de son traumatisme. Ils relèvent d'une thérapie cognitivo-comportementale.

A la suite d'un traumatisme, des patients prédisposés peuvent également évoluer vers une véritable **névrose traumatique** avec des plaintes fonctionnelles qui s'intensifient et s'accompagnent de troubles caractériels sévères. Sa reconnaissance est importante afin d'orienter le patient vers un traitement psychiatrique adapté.

Face à un patient se plaignant de vertiges rotatoires dans un contexte de douleurs occipitales inhabituelles, le diagnostic de **Dissection de l'artère vertébrale** est à envisager. L'anamnèse cherchera à mettre en évidence un traumatisme nuccal prolongé. Il s'agit d'une véritable urgence neuro-vasculaire justifiant la réalisation en urgence d'une Angio IRM et d'une anticoagulation.