

Réunion de Juin 2012

Les Jeudis de l'Europe

Centre d'Exploration des Vertiges

Guillaume BOLOT



Clinique du Tonkin

Diagnoslics

- Arnold - Chiari
- Tumeur du cervelet
- AIT vertébro-basilaire
- Fistule labyrinthique
- T. de la fosse post
- Hypotension ortho
- migraine
- Ménière
- troubles proprioceptifs
- sd dégénératif neurologique
- T angle ponto-cérébelleux
- otospongiose
- otite chronique
- névrite vestibulaire
- zona
- fracture translabyrinthique
- barotraumatisme
- Wallenberg
- syndrome otolithique
- ototoxicité
-

Conduite Pratique

Sujet vertigineux

➤ **aigu**

éliminer une urgence neurochirurgicale / médicale

➤ **chronique**

- . éliminer une cause centrale
- . incriminer le vestibule

Conduite Pratique L'interrogatoire

CHRONIQUE

logorrhée

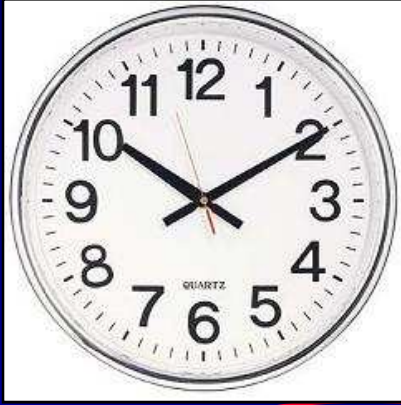
problème: trier

AIGU

vomissements

problème: obtention

Informations pertinentes



Conduite Pratique : L'examen clinique 2 minutes

- Signes de gravité

Céphalées HTA

- Signes centraux

- Signes périphériques

- Examen neuro

- cérébelleux statique-cinétique
- paires crâne V, VII, VIII oculomotricité, gaze nystagmus, saccades H/V, DIPLOPIE
- Signes centraux CBH, dysphagie, hoquet, ...

- Examen vestibulaire

- Nystagmus spontané + sd harmonieux
- Sd végétatif
- IFO
- Positionnel (VPPB) manœuvres

En Pratique : signes de gravité

Céphalées . PC . Cérébelleux . Signes Centraux

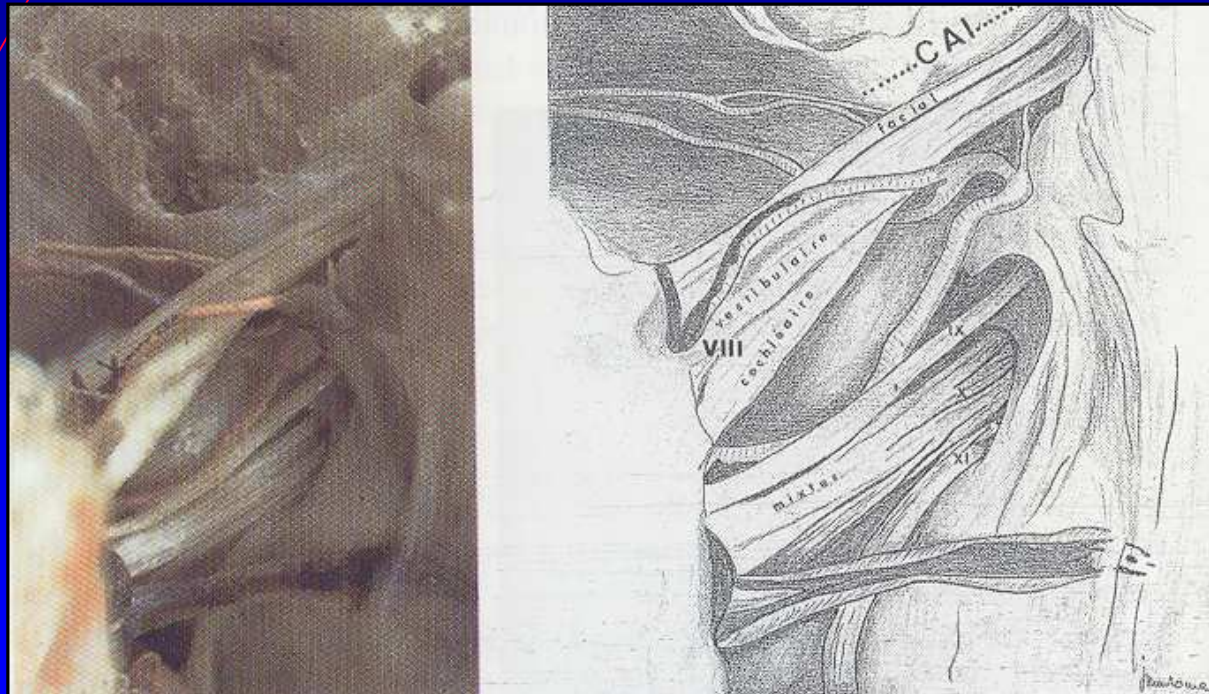
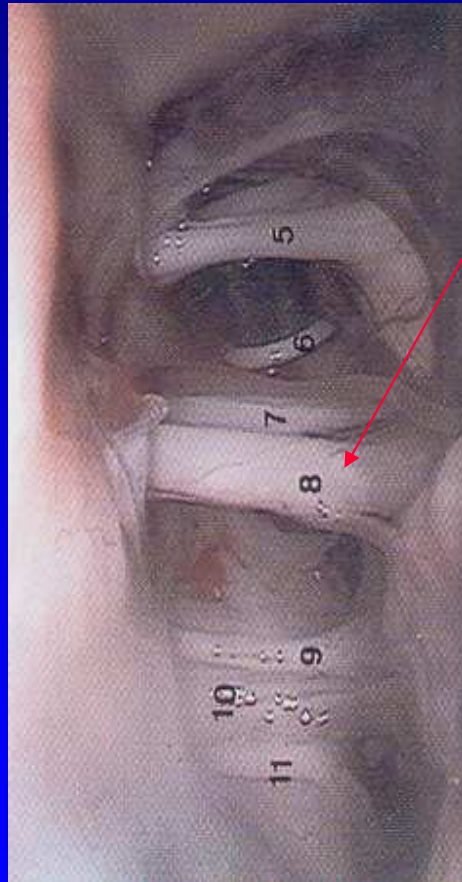
Céphalées inhabituelles

- . Hémorragie / engagement (*scanner*)
- . Anévrisme basilaire (*scanner*)
- . Dissection Artère vertébrale (*Doppler*) *thrombolyse*
- . Arnold Chiari (*femme enceinte*)
- . Tumeurs (grosses = compressions)

Recherche d'un déficit des P.C. angle ponto-cérébelleux

Céphalées . PC . Cérébelleux . Signes Centraux

Nerf vestibulaire



Diplopie / Sensibilité thermo-algique / Paralyse faciale /
Paralyse vélaire / dysphonie / hypoacousie

Recherche d'une Ataxie cérébelleuse

Céphalées . PC . Cérébelleux . Signes Centraux

Ataxie (le désordre) cérébelleuse

Troubles de posture et de locomotion non aggravés par obstruction des yeux

Statique: Polygone élargi

Cinétique: Dysmétrie – hypermétrie - Marche vacillante.funambule

Recherche de signes centraux Vasculaire

Wallenberg : Pathologie ischémique du bulbe

*Artères Cérébelleuses moyennes et inférieures (infarctus, dissection artère vertébrale)
Ischémie fossette latérale du bulbe*

. ipsilatérale

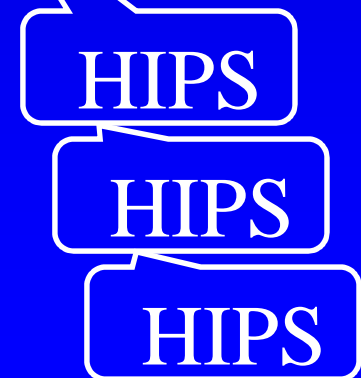
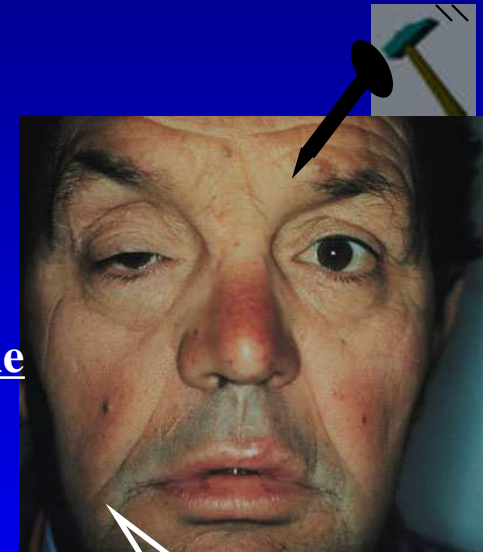
- hypoesthésie thermo-algique hémifaciale
- Claude Bernard-Horner (*ptosis – myosis – enophthalmie*)
- Dysphagie – dysarthrie - troubles déglutition, parésie du voile
- Hoquet , syndrome cérébelleux cinétique

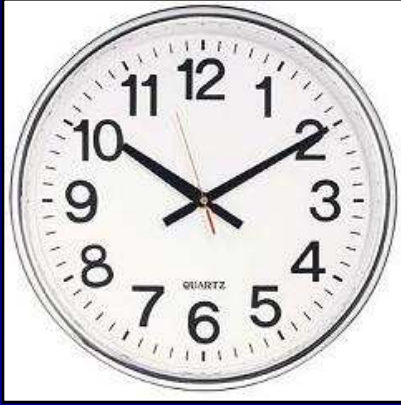
. controlatéral

- hypoesthésie thermo-algique hémi-corporelle respectant la face
syndrome vestibulaire avec conservation des réponses aux épreuves caloriques

.Puis fonction extension du territoire atteint

- Diplopie
- PF homolatérale (*ramollissement ponto-bulbaire*)





Conduite Pratique : L'examen clinique 2 minutes

- Signes de gravité

Céphalées HTA

- Signes centraux

- Signes périphériques

- Examen neuro

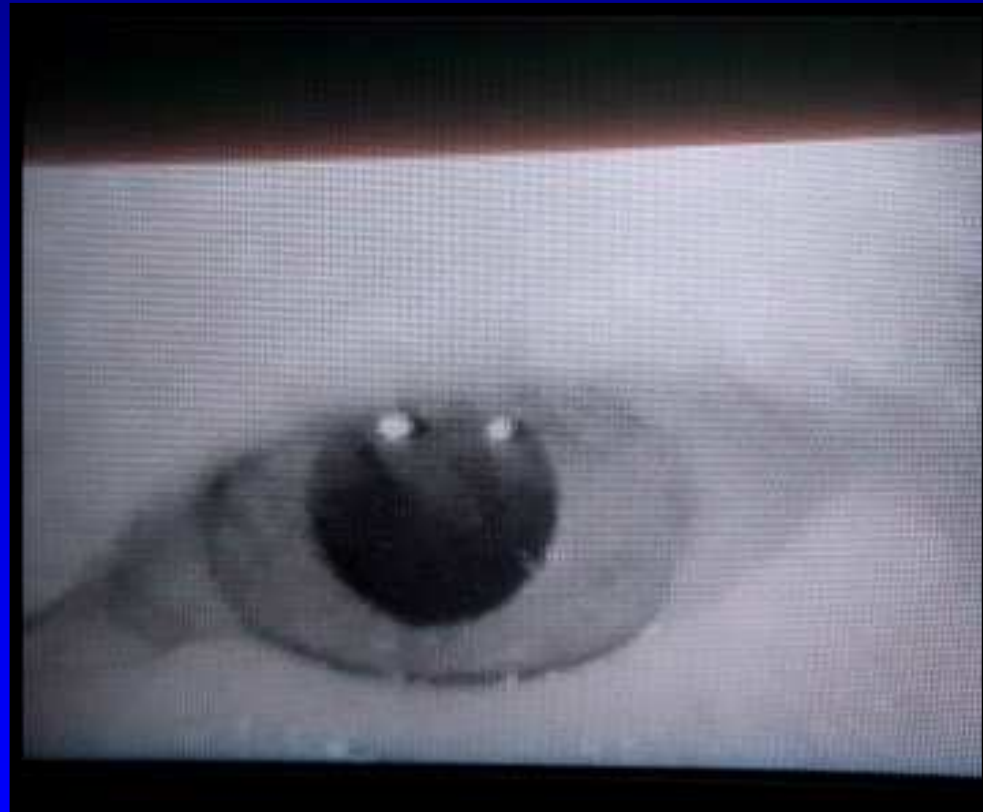
- cérébelleux statique-cinétique
- paires crâne V, VII, VIII oculomotricité, gaze nystagmus, saccades H/V, DIPLOPIE
- Signes centraux CBH, dysphagie, hoquet, ...

- Examen vestibulaire

- Nystagmus spontané IFO
- Positionnel (VPPB) manœuvres
- Ataxie vestibulaire

Conduite Pratique / Incriminer le vestibule

- Nystagmus spontané
- Positionnel



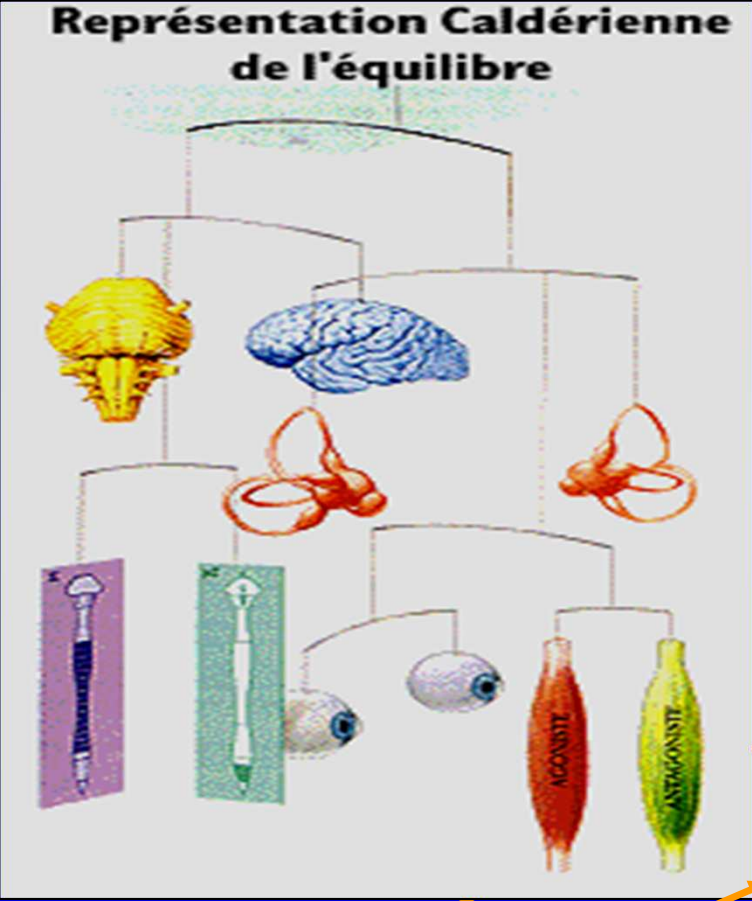
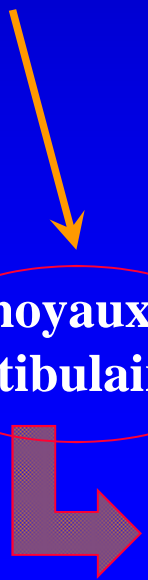
Physiologie : vestibule – proprio - vision

l'équilibration : Système plurimodal de stabilisation statique et dynamique

LES SYSTEMES RECEPTEURS

- La vision
- La proprioception
- Le vestibule

noyaux vestibulaires



LES SYSTEMES EFFECTEURS

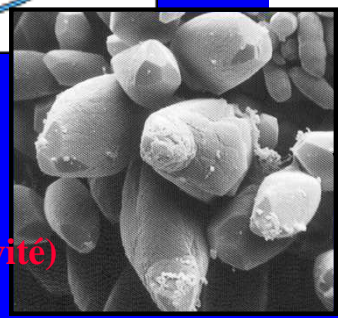
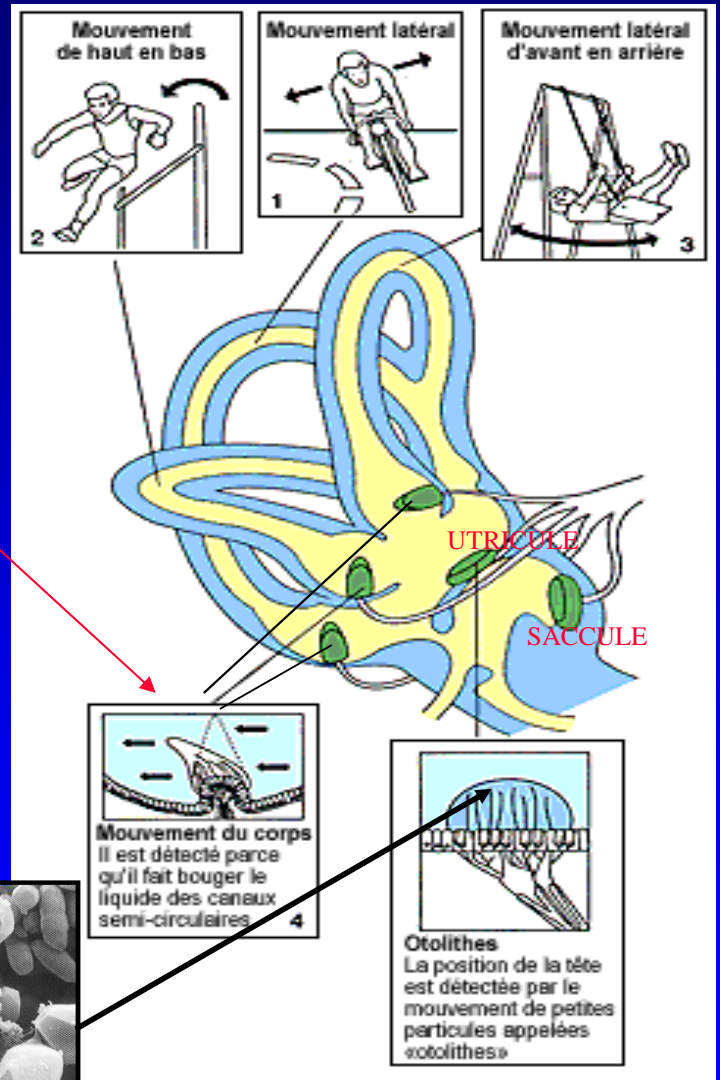
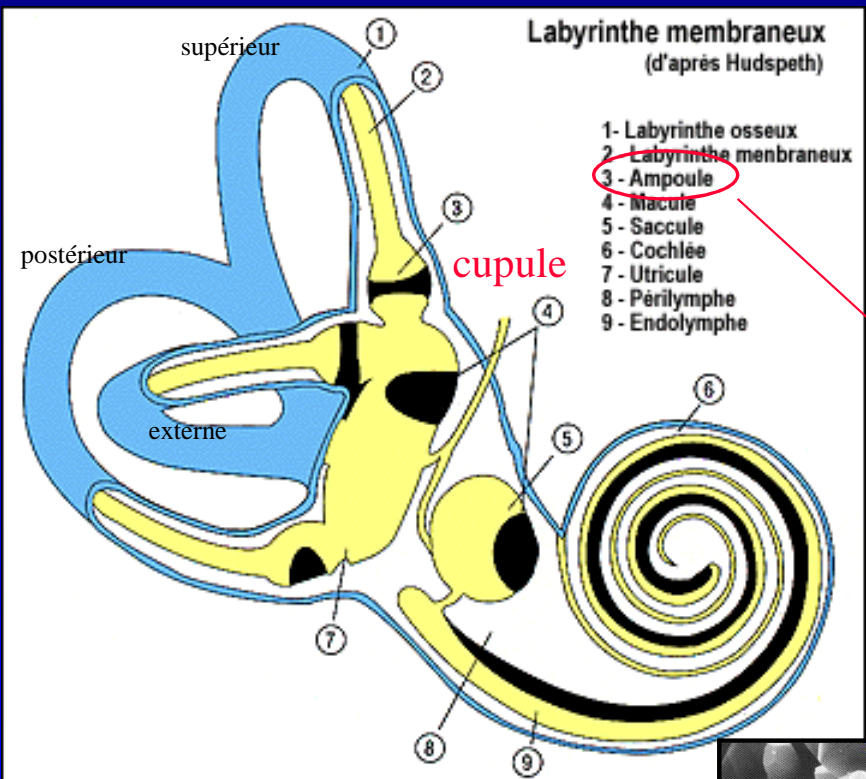
- l'oculomotricité
- les muscles antigravitaires

Stabilisation des yeux / du regard

Stabilisation du corps

Réflexe vestibulo-oculaire + Réflexe vestibulo-spinal
latence 20ms

physiologie



Utricule: position + accélération horizontales

Saccule: position + accélération verticales (gravité)

Incriminer le vestibule = CLINIQUE
VPPB

Aimée,

71 ans , réveillé par des vertiges intenses avec petites nausées

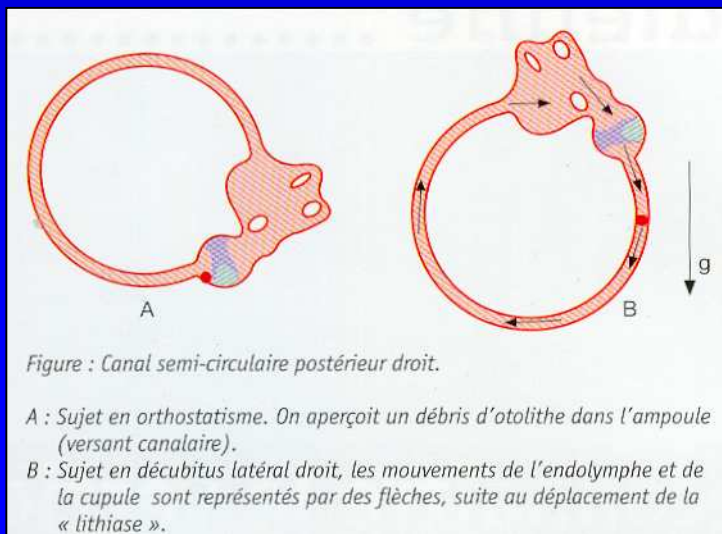
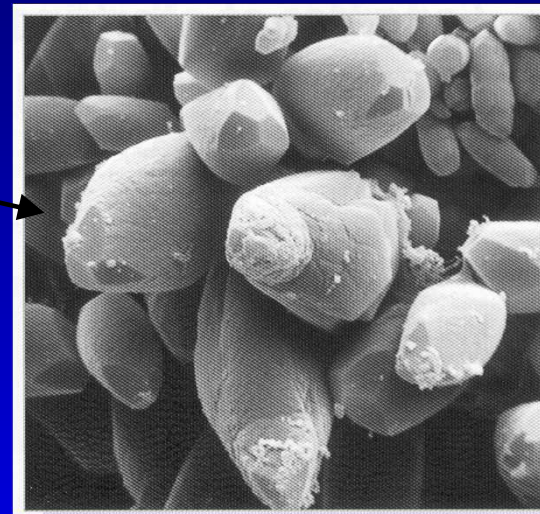
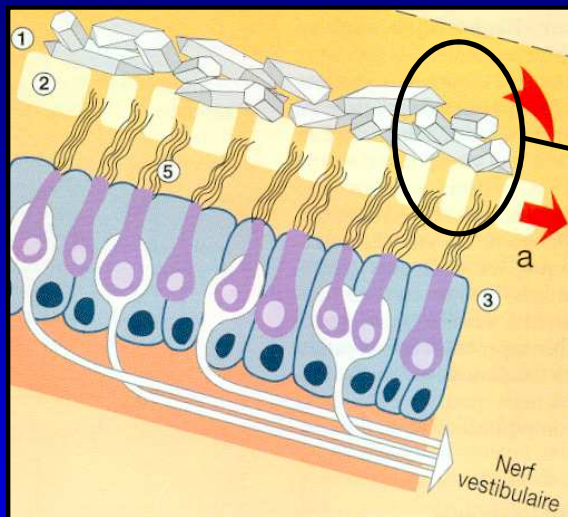
cloué au lit lors de votre arrivée

la crise est passée mais revient aux mouvements

Incriminer le vestibule = CLINIQUE
VPPB



Conduite Pratique / Incriminer le vestibule Positionnel VPPB



Conduite Pratique pour AIME Incriminer le vestibule

➤ Positionnel VPPB

typique --> manœuvres libératoires

TEMPS COURT +++++

PAS-PEU de sd végétatif

PAS d' AT : je mange , je travaille

Incriminer le vestibule = CLINIQUE
NEVRITE

Monsieur X, un matin

rotation, nausées ++
aucun facteur déclenchant
vomissements

48h puis

sédations progressive ,
ébriété aux mouvements rapides et au supermarché

Névrite = destruction vestibulaire aiguë



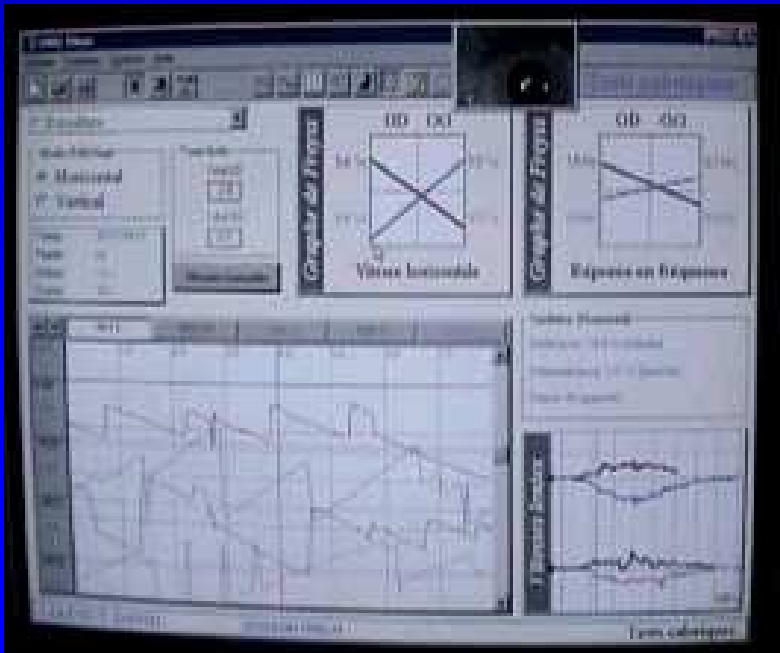
Vidéonystagmographie

Incriminer le vestibule

VNS: rechercher un nystagmus

Cinétique: évaluer l'équilibration vestibulaire globale

Calorique: évaluer la réflectivité de chaque vestibule



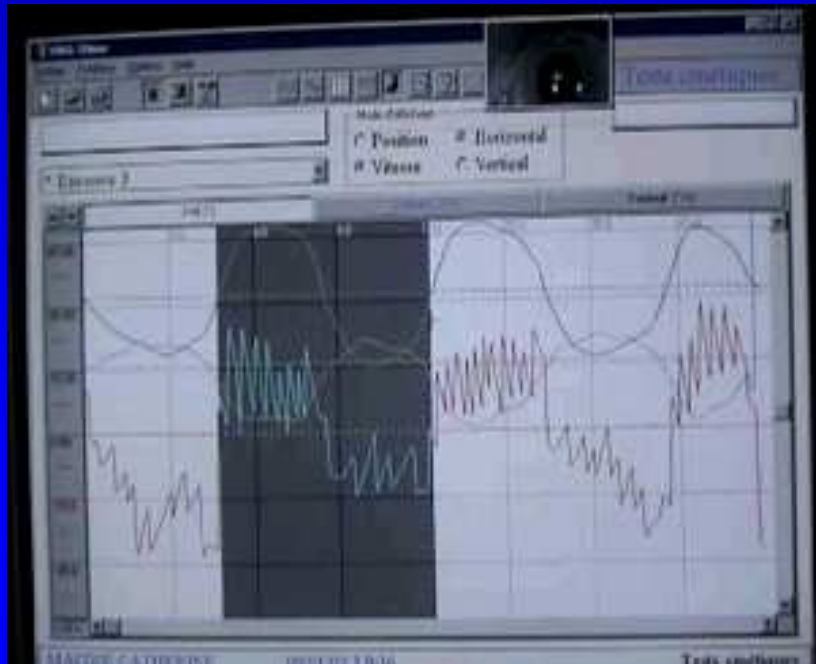
Vidéonystagmographie

Incriminer le vestibule

VNS: rechercher un nystagmus

Cinétique: évaluer l'équilibration vestibulaire globale

Calorique: évaluer la réflectivité de chaque vestibule



Incriminer le vestibule = CLINIQUE
NEVRITE

JE NE MANGE PAS ET NE TRAVAILLE
PAS : cloué au lit

VOMISSEMENTS++++++

DUREE ++++++

sédations progressive ,

ébriété résiduelle

La CHIMIE..... Et le reste

EN CRISE

- vestibulo-suppresseurs *Per-os , IV et relai per-os*
 - *Tanganil 1-3 jours*
 - *Benzodiazépine 1-3 jours*
 - *anti-émétiques 1-3 jours*

PAR LA SUITE

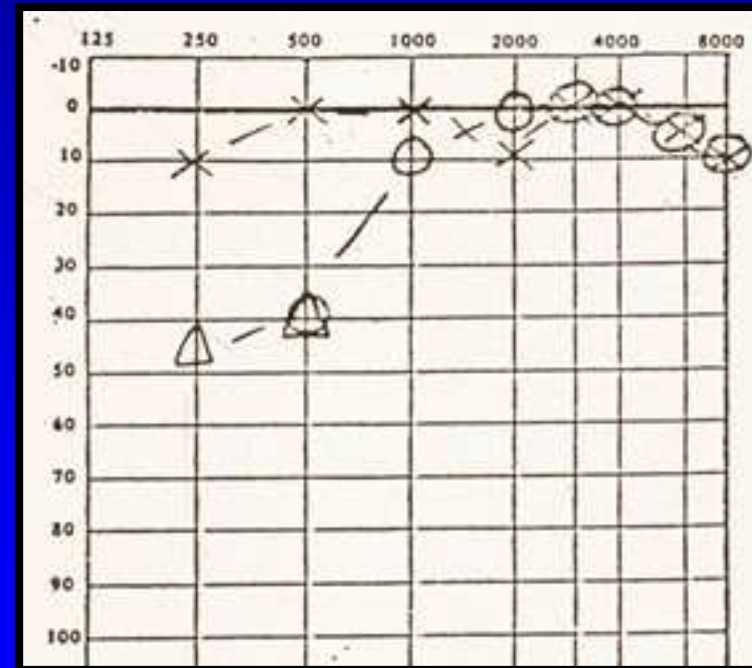
KINé

Ménière

destruction progressive cochlée + vestibule

Acouphènes
surdité-plénitude
vertiges

périodes variables
durée variable
 ge de début variable
intensité variable



Ménière

destruction progressive cochlée + vestibule



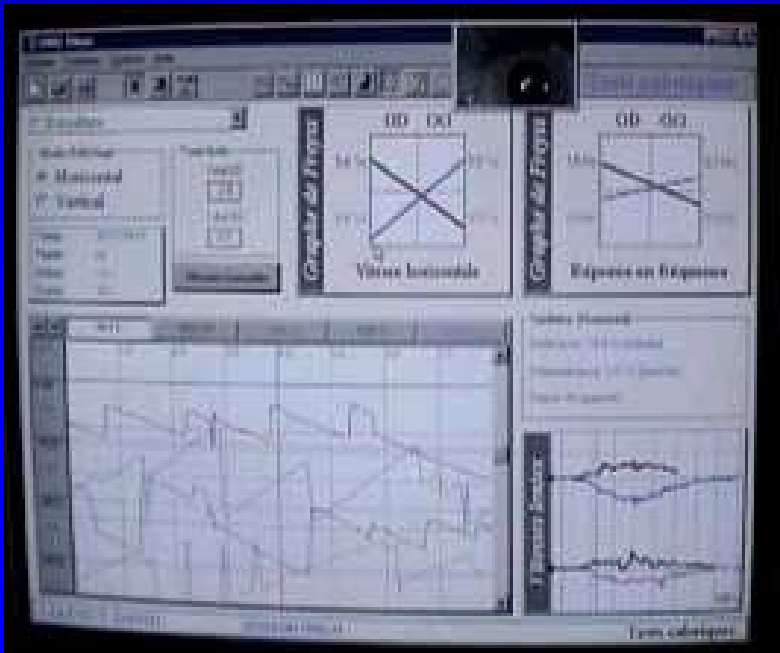
Vidéonystagmographie

Incriminer le vestibule

VNS: rechercher un nystagmus

Cinétique: évaluer l'équilibration vestibulaire globale

Calorique: évaluer la réflectivité de chaque vestibule



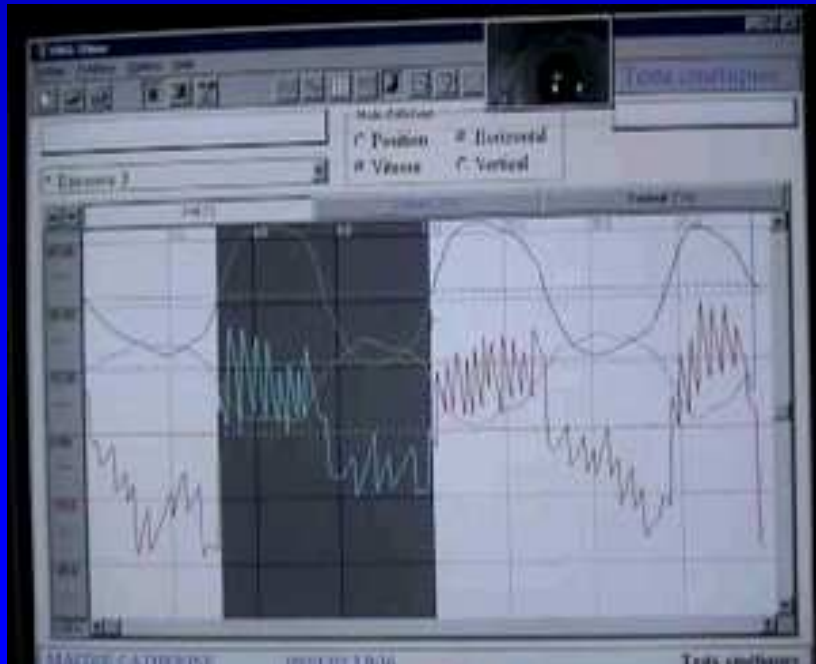
Vidéonystagmographie

Incriminer le vestibule

VNS: rechercher un nystagmus

Cinétique: évaluer l'équilibration vestibulaire globale

Calorique: évaluer la réflectivité de chaque vestibule



La CHIMIE..... Et le reste

EN CRISE

- vestibulo-suppresseurs *Per-os , IV et relai per-os*
 - *Tanganil 1-3 jours*
 - *Benzodiazépine 1-3 jours*
 - *anti-émétiques 1-3 jours*

PAR LA SUITE

MENIERE

utilisation de facilitateurs de la transmission histaminergique

* *Betahistine* (analogue L histidine) agoniste H1 post-synapt.

MIGRAINE

- *Nocertone* (anti H1 central, anti séro) *Amitryptiline* (idem)

Ménière

Migraine

signe audio

Durée

Nystagmus périph

Déficit vestibulaire

Pas de céphalée etc

Pas de signe audio

Durée

Nystagmus central

Pas de Déficit vestibulaire

Céphalée etc , ATCD

Efficacité des traitements spécifiques

Diagnostic

- VPPB
- Névrite
- Ménière
- Migraine

clinique typique VNG

- Pathologie rétrocochléaire (neurinome=assoc. acouphène et surdité)
- Fistule périlymphatique
- Ménière, VPPB
- ???
 - Atteinte d'un canal ? HIT TEST
 - Atteinte noyaux ?

Pas Facile Pas typique clinique VNG

Conduite Pratique

Examens Complémentaires

- Pour le neurologue
 - Prozac Avis psy
- Pour le neurochirurgien
 - IRM
- Pour l'ophtalmo
 - Bilan orthoptiste
- Pour l'ORL
 - VNG etc
- Pour le cardiologue
 - Doppler TSA – vertébrobasilaire
- Pour l'urgentiste
 - Scanner (à la place d'une manœuvre de VPPB)

Interrogatoire

Examen clinique

BON SENS et CONNAISSANCES

Otoscopie



INSTABILITE

- **Dans les suites d'une atteinte vestibulaire périphérique**
 - Manifestation post VPPB, défaut de compensation post névrite / post ménière
 - Presbyvestibulie +++RARE
- **Dans le cadre d'une omission vestibulaire**
 - Médicaments (vestibuloplégiques ou ototoxiques)
 - Âge
 - Post TC-Pc, post anesthésie

1 / vérifier la fonction vestibulaire - *ça marche ?*

2 / évaluer son utilisation - *c'est utilisé?*

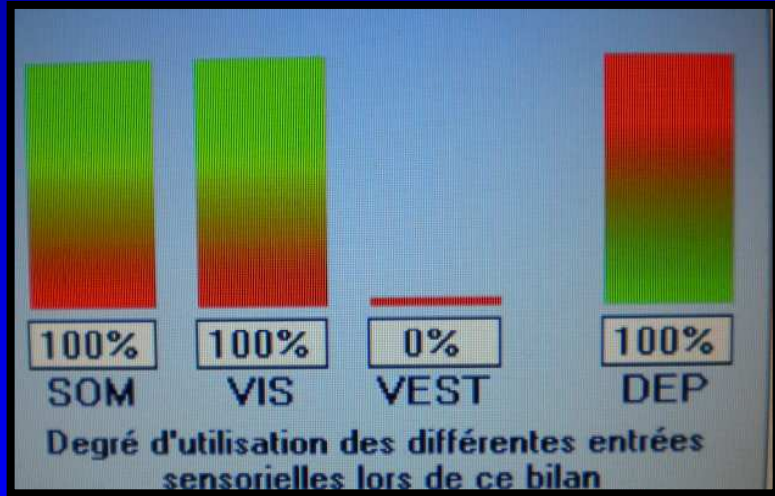
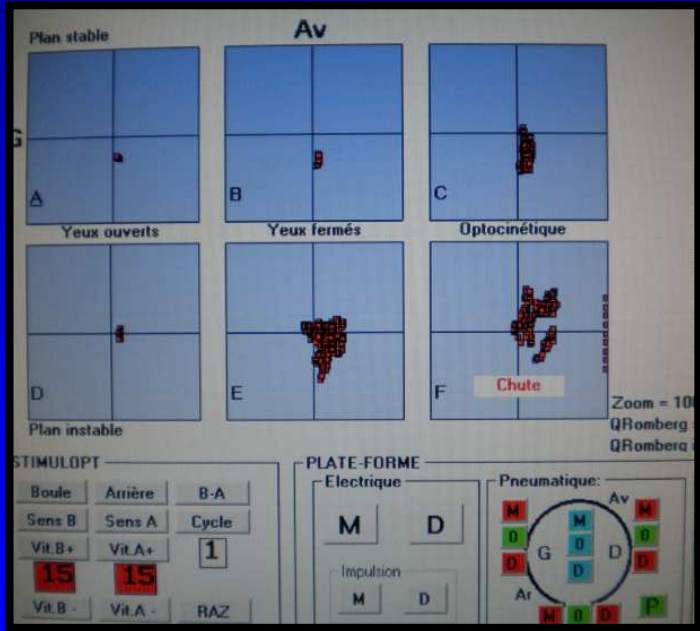
INSTABILITE

Évaluation des entrées vestibulaire /visuelle/proprio

Posturographie Dynamique



Les Jeudis de l'Europe



REEDUCATION VESTIBULAIRE

Compensation centrale

Adaptabilité et contrôle de l'information
périphérique par le SNC



Stratégie d'équilibre

Réhabiliter le vestibule

Les Jéudis de l'Europe



Que pouvons-nous vous apporter ?

Évaluation objective de la fonction vestibulaire

Centre d'Exploration des Vertiges

Guillaume BOLOT



Clinique du Tonkin