

Crise de Vertige

Pr B. Fraysse, Dr M. Vincent, Dr M.J. Bounaix



1 Le degré d'urgence

Les situations imposant l'hospitalisation en urgence sont :

- L'association aux vertiges de :
 - syndrome cérébelleux,
 - syndrome infectieux sévère,
 - syndrome méningé,
 - surdité unilatérale d'apparition brutale et simultanée aux vertiges,
 - paralysie faciale ou atteinte d'autres paires crâniennes.
- Grand vertige rotatoire après traumatisme crânien.
- Une crise vertigineuse aiguë invalidante et ne cédant pas aux thérapeutiques courantes.
- Certains vertiges paroxystiques bénins très invalidants.



2 Les messages

Différents points à connaître ou à éviter :

- Un vertige vrai ne s'associe jamais à une perte de connaissance.
- Les grandes crises vertigineuses sont le plus souvent le fait de causes périphériques et s'associent le plus souvent à des signes otologiques.
- L'association à des signes infectieux fait craindre une complication neuroméningée d'une otite chronique, à savoir une méningite ou une labyrinthite suppurée.
- Les vertiges isolés chez l'enfant sont rares mais il faut penser à éliminer une tumeur de la fosse postérieure.



3 Les médicaments, le matériel

Pour le traitement de la crise aiguë :

- Acetyl Leucine : **Tanganil** (amp IV lente à 500 mg).
- Antidopaminergique : **Vogalène** (amp IM à 10 mg ou suppo à 5 mg).
- Anxiolytique : **Xanax** (cp à 0,25 mg).

Pour le traitement préventif d'autres crises :

- Histaminergiques : **Serc** (cp à 8 mg), **Bétaserc** (24) (cp à 24 mg).
- Antihistaminique : **Agyrax** (cp à 25 mg).
- Antagoniste du Calcium : **Sibélium** (cp à 10 mg).
- Autres : **Vastarel 35**, **Tanakan**, **Nootropyli**.



4 La confirmation clinique du diagnostic

- Le vertige peut être défini comme une illusion de déplacement, dans l'un des trois plans de l'espace, soit des objets environnants, soit du sujet lui-même.
- L'intensité est variable pouvant aller dans la grande crise jusqu'à une station debout impossible.

- L'examen clinique sur un patient alité en raison d'une grande crise vertigineuse doit être simple, comportant un interrogatoire pour rechercher des signes cochléaires associés : bourdonnements, surdité, otorrhée et des signes neurologiques (céphalées, diplopie, dysphonie, dysphagie, paresthésies).
- L'examen clinique recherche :
 - une déviation axiale (épreuve de Romberg, les index, le test de Fukuda),
 - un nystagmus à l'aide de lunettes de Frenzel et une atteinte des paires crâniennes,
 - des signes méningés, des signes cérébelleux.
- On pratique un fond d'œil (éliminer un œdème papillaire), une otoscopie (éliminer une otite).
- Prise de tension artérielle, température, auscultation cardiaque et des vaisseaux du cou.



5

Le protocole de traitement

Quelle que soit l'étiologie d'un vertige aigu en dehors des situations imposant l'hospitalisation, des prescriptions communes peuvent être appliquées par le médecin généraliste, dès le 1^{er} jour, au domicile du patient :

- Supprimer tous les excitants : café, thé, alcool, tabac.
- Repos au lit dans l'obscurité.
- Calmer le vertige par un antivertigineux : **Tanganil**, 1 amp IV lente jusqu'à 3 amp/24 h.
- Calmer les nausées par un anti-émétique si les signes neuro-végétatifs sont importants : **Vogalène**, 1 amp IM jusqu'à 2 amp/24 h.
- Le patient nécessitera une prise en charge en milieu spécialisé si les vertiges s'accompagnent de signes neurologiques, otologiques, ou s'ils persistent sans faire leurs preuves étiologiques ou résistent au traitement.

D'autres thérapeutiques peuvent être proposées secondairement en fonction de l'étiologie : prévention de nouvelles crises, (vertiges récurrents, maladie de Ménière) : **Bétarserc 24** (2 cp/j), **Serc** (3 cp/j), **Agirax** (1 cp/j), **Sibélium** (1 cp/j), favoriser la compensation vestibulaire (névrite) : **Nootropyl** (3 cp/j), **Tanakan** (3 cp/j).



6

Les premiers examens paracliniques

Le scanner en urgence est indiqué s'il y a une suspicion d'AVC, de syndrome tumoral ou de lésion intra cérébrale.

Ces diagnostics sont à craindre si les vertiges s'accompagnent de céphalées, troubles de la conscience et anomalie de l'examen neurologique.

Secondairement, en milieu spécialisé pour préciser le diagnostic et de façon non systématique : audiométrie, vidéonystagmographie, potentiels évoqués auditifs et imagerie.



7

Les trucs du métier, les pièges qu'il faut éviter

Les trucs

- Devant un vertige déclenché par les mouvements de la tête, il est important de les rechercher, les provoquer.
- Devant un vertige associé à une otite chronique, la pression du tragus peut faire réapparaître le vertige (signe de la fistule) témoignant d'une fistule du canal semi-circulaire nécessitant une prise en charge en milieu spécialisé.

Les pièges

- Il faut éliminer les faux vertiges : une hypotension orthostatique pouvant être iatrogène, une hypoglycémie, une lipothymie, une asthénie par surmenage.