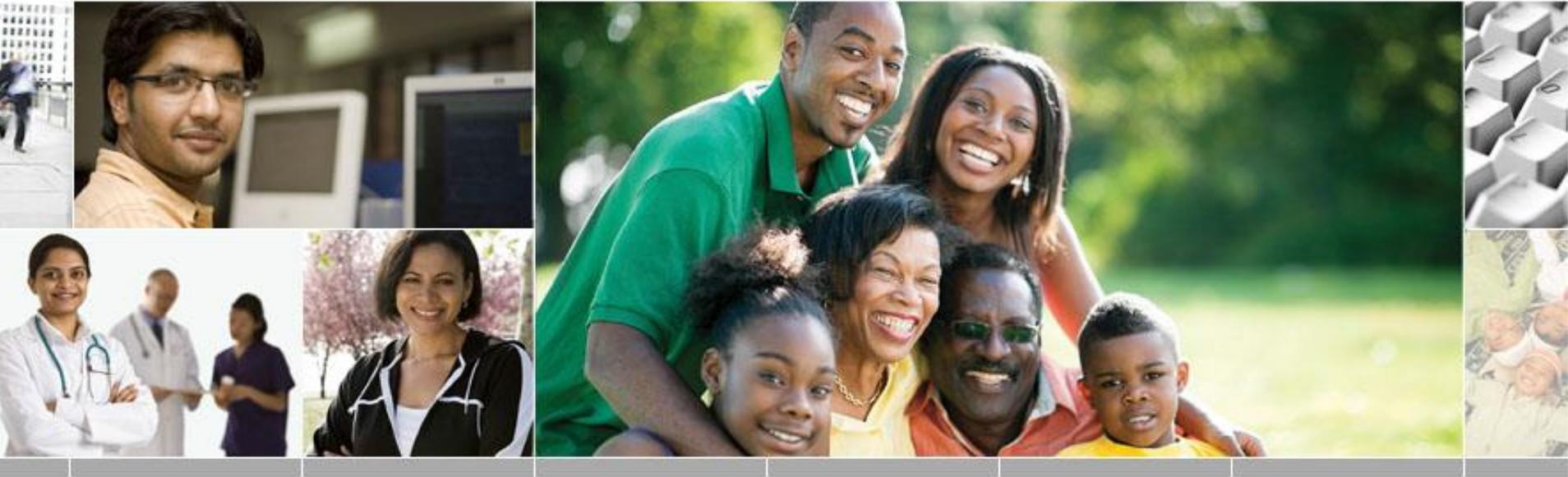




Four Corners
Health Centre

A Member of the WellFort Family



VERTIGE POSITIONNEL

AGENDA

INTRODUCTION

DEFINITIONS

CAUSES DE VERTIGE POSITIONNEL

SIGNES DE VERTIGE POSITIONNEL

DIAGNOSTIC DU VERTIGE

POSITIONNEL

TRAITEMENT DU VERTIGE

POSITIONNEL

INTRODUCTION

Il nous est tous arrivé au moins une fois d'avoir le vertige au lever le matin ou en nous relevant trop vite du canapé. Ce vertige peut être suivi de nausées, perte d'équilibre ou de chute. Si ces signes vous semblent familiers, cela signifie que vous avez fait un vertige positionnel sans le savoir. Beaucoup de personnes font l'expérience de ces sensations désagréables en se levant le matin, après avoir fait un mouvement rapide



INTRODUCTION

ou brusque ou encore en bougeant après être restées dans la même position pendant un long moment.

Le vertige positionnel fait partie du groupe des vertiges d'origine périphérique et est aussi appelé **vertige paroxystique positionnel bénin**.

INTRODUCTION

Cet atelier de formation se subdivise en deux parties:

*la première partie décrira le vertige positionnel, la définition, les causes, les symptômes, le diagnostic et le traitement.

*la deuxième partie nous donnera en détails les modes de traitement

DEFINITIONS

1) le **vertige** vient du mot latin <<versare>> qui signifie tourner. Une sensation de voir les objets ou les personnes tourner autour de soi doit être présente pour parler de vertige. Cette sensation s'apparente à ce que l'on peut éprouver dans un manège. C'est donc une impression par laquelle une personne croit que les objets environnants et elle-même sont animés d'un mouvement circulaire ou d'oscillations.

DEFINITIONS

2) **l'étourdissement** fait référence a une sensation de tangage comme sur un bateau. Il est appelé de ce fait <<faux vertige>> et est lié a des causes différentes du vertige. Les étourdissements sont fréquents et peuvent être dus, entre autres : à une baisse passagère de la tension artérielle. à une faiblesse due à une maladie infectieuse (grippe, gastro-entérite, rhume, etc.) à une allergie, un état d'ébriété.

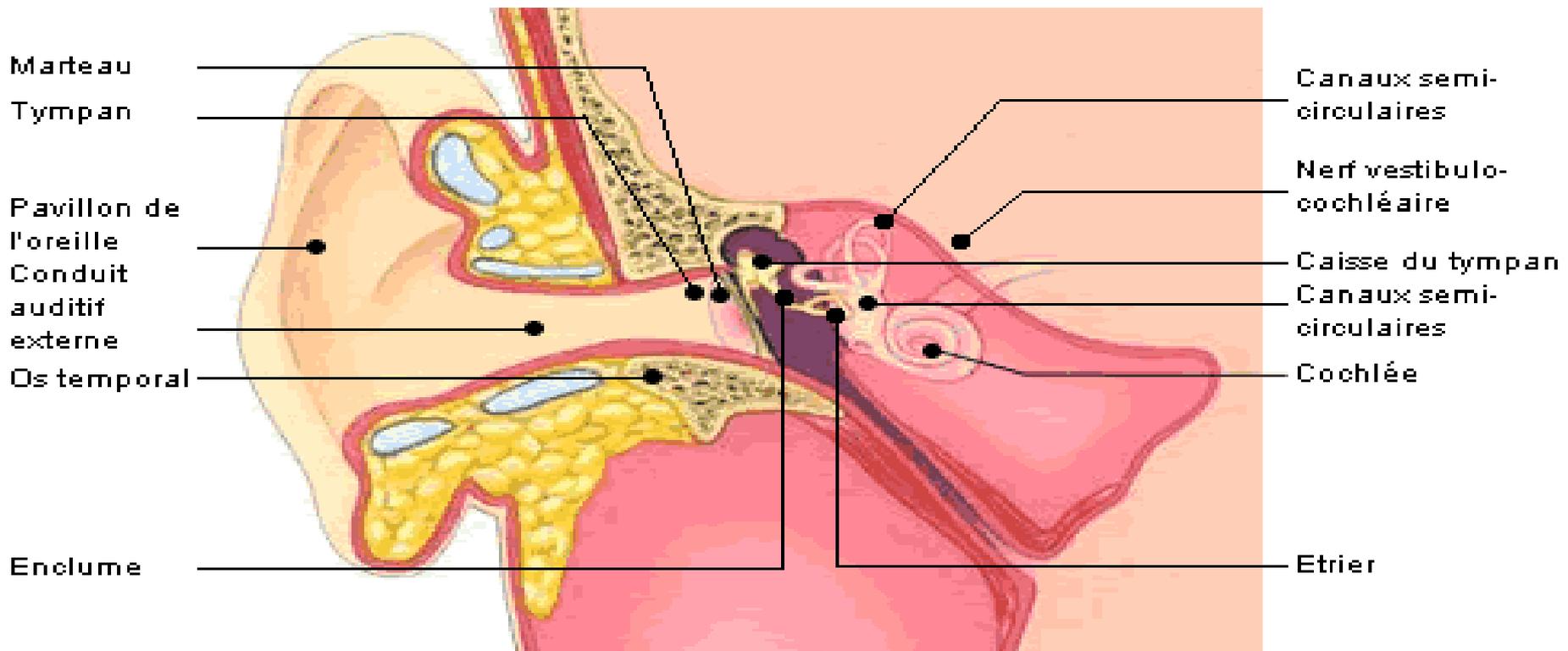
DEFINITIONS

3) **le vertige positionnel paroxystique bénin** Il s'agit d'un vertige de très courte durée, d'intensité forte et occasionnant toujours une désorientation du même côté, ressentie de manière soudaine par un individu. Le risque de survenue augmente avec l'âge et peut entraîner des troubles de l'équilibre, des chutes, des blessures.

Le vertige de position correspond dans la plupart des cas à un **dysfonctionnement transitoire de l'oreille interne.**

CAUSES DE VERTIGE POSITIONNEL

1) Anatomie de l'oreille



CAUSES DE VERTIGE POSITIONNEL

systeme vestibulaire

canaux semicirculaires
supérieur

horizontal
postérieur

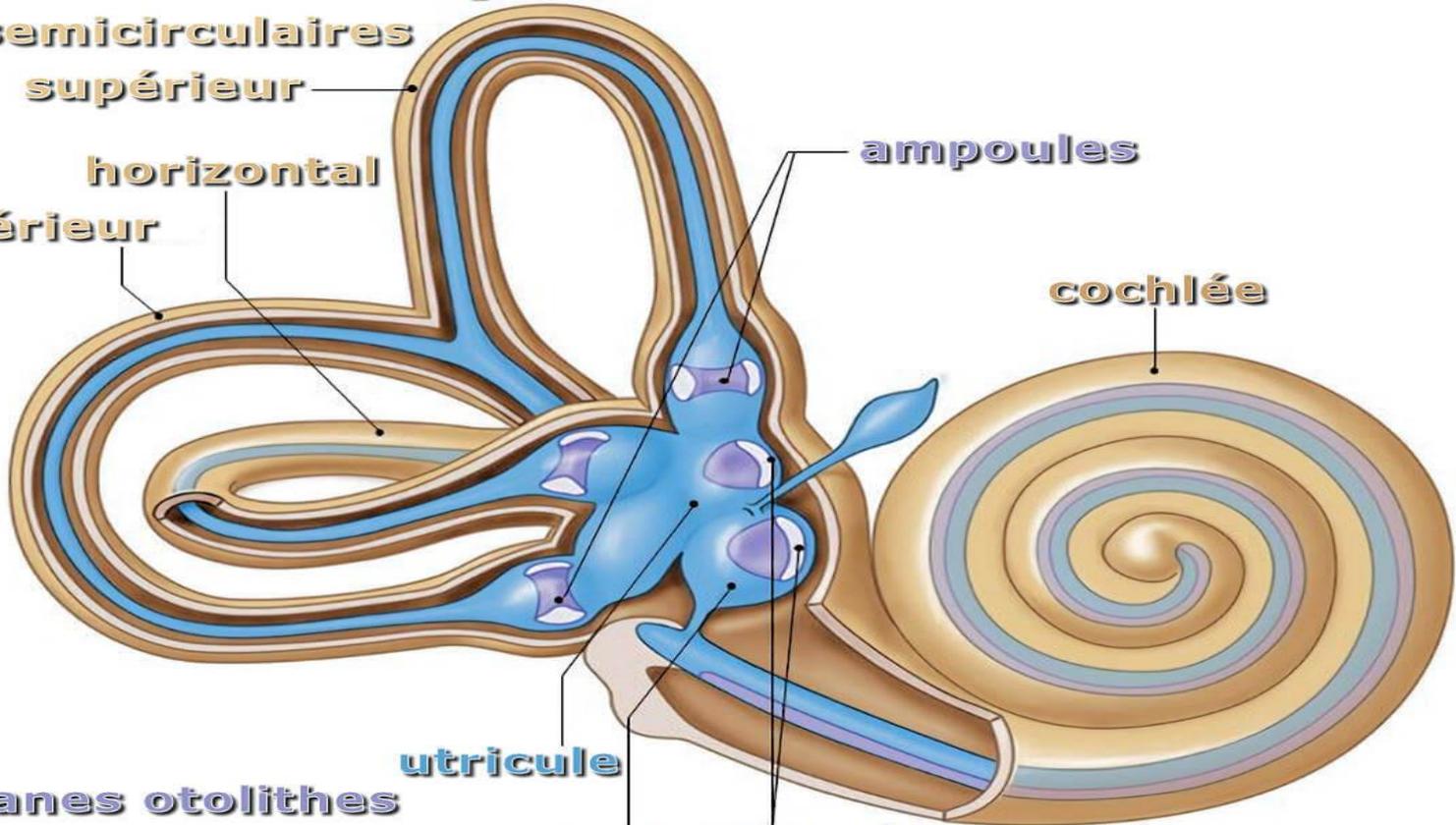
ampoules

cochlée

utricule

organes otolithes

sacculé maculé



CAUSES DE VERTIGE POSITIONNEL

1) Anatomie de l'oreille

L'oreille comporte trois parties bien spécifiques :

L'oreille externe située en avant du tympan avec le pavillon de l'oreille, le conduit auditif externe ;

L'oreille moyenne localisée derrière le tympan avec les trois petits osselets (organes de l'audition) : le marteau, l'enclume et l'étrier ;

L'oreille interne comportant des éléments rentrant dans la fonction de l'équilibre.

CAUSES DE VERTIGE POSITIONNEL

1) Anatomie de l'oreille

Le vertige positionnel est la conséquence d'un dysfonctionnement dans le système vestibulaire, centre de la perception des mouvements et de l'orientation en position verticale. Ce système est situé au niveau de l'oreille interne et se compose de différents éléments, dont les canaux semi-circulaires (postérieur, antérieur et horizontal) et deux organes (utricule et saccule).

CAUSES DE VERTIGE POSITIONNEL

2) Causes

La plupart des épisodes de VPPB sont déclenchés par une modification de la position de la tête, comme retourner la tête sur l'oreiller au réveil ou basculer la tête en arrière pour atteindre une étagère en hauteur. Le VPPB se développe habituellement lorsque des particules de calcium (otoconies) normalement intégrées dans une partie de l'oreille interne (utricule et saccule) sont déplacées vers une autre partie de l'oreille interne (le plus souvent le canal semi-circulaire postérieur).



CAUSES DE VERTIGE POSITIONNEL

2) Causes

L'oreille interne contient trois canaux semi-circulaires qui facilitent l'équilibre. Le canal postérieur est dans la meilleure position pour recevoir la plupart des particules mobiles par gravité pendant la nuit. En s'accumulant, celles-ci forment une sorte de coulis crayeux qui exagère le mouvement du liquide dans le canal lorsque la position de la tête change. Il en résulte une surstimulation des récepteurs nerveux (cellules ciliées) dans le canal postérieur, créant ainsi une fausse sensation de déplacement ou de tête qui tourne.

CAUSES DE VERTIGE POSITIONNEL

2) Causes

Dans la plupart des cas l'origine de la migration des particules est inconnue, mais, le déplacement peut être provoqué par :

- Otites
- Lésion de la tête ou de l'oreille
- Alitement prolongé
- Chirurgie de l'oreille
- Autres troubles de l'oreille interne (tels que la maladie de Ménière)
- Occlusion éventuelle d'une artère alimentant l'oreille interne

SIGNES DE VERTIGE POSITIONNEL

Les symptômes du VPPB sont :

- Courts épisodes de vertige, au cours desquels les personnes ont l'impression qu'elles-mêmes ou leur environnement bougent ou tournent
- Nausées et/ou vomissements

Le VPPB peut être effrayant et désagréable, mais il est généralement bénin et disparaît spontanément ou avec des exercices simples.



SIGNES DE VERTIGE POSITIONNEL

Le vertige est déclenché lorsque les personnes bougent la tête, comme en roulant dans leur lit ou en se penchant pour ramasser quelque chose. Chaque épisode de vertige ne dure que quelques secondes à quelques minutes. On peut avoir de nombreux épisodes sur quelques jours à quelques semaines, après quoi ceux-ci disparaissent progressivement et spontanément.

SIGNES DE VERTIGE POSITIONNEL

Les vertiges peuvent être accompagnés de nausées, de vomissements et d'un type de mouvement des yeux spécifique, dans lequel les yeux ont des mouvements saccadés et rapides dans une direction en alternance avec un lent retour à la position normale (appelé nystagmus). Il n'y a aucune perte auditive ni bruit dans les oreilles (acouphènes). Bien que les symptômes ne soient pas dangereux, ils peuvent conduire à des chutes ou à d'autres accidents si un épisode survient alors qu'une personne se trouve dans une situation éventuellement risquée, par exemple, si elle est en train de conduire un véhicule.

DIAGNOSTIC DE VERTIGE POSITIONNEL

- Manœuvre de Dix et Hallpike
- Parfois, examens d'imagerie

Le diagnostic de VPPB est basé sur une description des symptômes et les circonstances dans lesquelles ceux-ci se produisent.

En général, le test utilisé est la manœuvre de Dix et Hallpike.

Pendant la manœuvre de Dix et Hallpike

- La personne s'assoit sur la table d'examen, la tête tournée à 45 degrés vers la droite.

-

DIAGNOSTIC DE VERTIGE POSITIONNEL

- Elle se couche ensuite sur le dos de manière à ce que la tête reste tournée à 45 degrés et dépasse sur le côté de la table d'examen d'environ 20 degrés.
- Il faut attendre environ 5 à 10 secondes (ce que l'on appelle latence) avant que le vertige et le nystagmus ne se produisent, mais ce délai peut atteindre 30 secondes.
- Les symptômes durent entre 10 et 30 secondes, puis diminuent et disparaissent (ce que l'on appelle fatigue).

DIAGNOSTIC DE VERTIGE POSITIONNEL

Fixer le regard sur un point fixe (fixation visuelle) peut réduire ou même faire disparaître le nystagmus, si bien que la manœuvre est effectuée idéalement sur les personnes portant des lentilles de Frenzel (qui rendent la fixation visuelle impossible).

Si la manœuvre est répétée plusieurs fois, l'intensité des vertiges et du nystagmus diminue chez les personnes atteintes de VPPB (c'est ce qu'on appelle l'épuisement).



DIAGNOSTIC DE VERTIGE POSITIONNEL

Toutefois, chez les personnes souffrant de vertiges en raison d'une affection cérébrale (p. ex., accident vasculaire cérébral ou sclérose en plaques), ce qui est plus grave, la manœuvre de Dix et Hallpike déclenche immédiatement les symptômes. Le vertige persiste aussi longtemps que la tête est maintenue dans la même position, et l'épuisement ne survient pas lorsque l'on répète la manœuvre.



DIAGNOSTIC DE VERTIGE POSITIONNEL

Parfois, des tests d'imagerie (tels que l'imagerie par résonance magnétique avec injection de gadolinium) sont réalisés lorsque les médecins ne savent pas si le vertige est provoqué par une autre affection éventuellement dangereuse.

TRAITEMENT DE VERTIGE POSITIONNEL

De simples manoeuvres dites libératoires peuvent faire disparaître les symptômes : elles sont efficaces dans 80 % des cas. Elles doivent parfois être refaites une semaine plus tard. La chirurgie est réservée aux cas rebelles.

- Manœuvres de la tête pour repositionner les particules dans le conduit auditif
- Aucun traitement médicamenteux n'est généralement recommandé

TRAITEMENT DE VERTIGE POSITIONNEL

Le VPPB se soigne facilement. Les particules doivent simplement sortir du canal semi-circulaire postérieur et se loger dans une partie de l'oreille où elles ne causent pas de symptômes. Cela nécessite une manœuvre de quasi-culbute de la tête, appelée manœuvre de repositionnement des canalithes ou manœuvre d'Epley. Cette manœuvre améliore immédiatement les vertiges dans environ 90 % des cas. Le fait de répéter la manœuvre peut aider davantage de personnes.

TRAITEMENT DE VERTIGE POSITIONNEL

- La manœuvre d'Epley est plutôt indiquée chez les sujets âgés ou en surpoids. Elle consiste à vous mettre en position allongée, la tête tournée du côté déclencheur de vertige. On vous fait alors subir une rotation de 90° , puis on vous demande de vous asseoir ;
- La manœuvre de Toupet et Semont consiste, après vous avoir mis en position allongée du côté déclencheur de vertige (nez en l'air), à vous basculer rapidement de l'autre côté, le nez face au lit d'examen. Il faut environ quelques minutes pour que la sensation vertigineuse régresse ;

TRAITEMENT DE VERTIGE POSITIONNEL

- Une autre manœuvre, dite "d'habituatation", peut-être réalisée chez soi : assis sur votre lit, vous devez tourner la tête à 45 ° vers la droite et vous coucher sur le côté gauche, puis vous asseoir à nouveau et tourner la tête à gauche en vous couchant vers sur le côté droit. Chaque position doit être tenue pendant 30 secondes et 6 à 10 séries sont à effectuer 3 fois par jour.



TRAITEMENT DE VERTIGE POSITIONNEL

Bien que le VPPB touche le plus souvent le canal semi-circulaire postérieur, le canal latéral est parfois affecté et les personnes peuvent alors rouler comme une bûche pour soulager les symptômes.

Les médecins peuvent prescrire des médicaments contre les vertiges, notamment la méclizine ou une benzodiazépine (telle que le diazépam ou le lorazépam), pour un soulagement à court terme, mais ces médicaments sont inefficaces à long terme et peuvent aggraver les symptômes.



TRAITEMENT DE VERTIGE POSITIONNEL

Si les manœuvres de repositionnement ne sont pas efficaces, les médecins recherchent généralement d'autres troubles plus graves pouvant être à l'origine des symptômes. Une chirurgie est très rarement nécessaire.



Four Corners Health Centre

A Member of the WellFort Family



Thank you for your attention!

3233 Brandon Gate Drive
Mississauga, ON L4T 3V8
Phone: 905-677-9599
www.fourcorners.ca
mail.fourcorners@welfort.ca