

Les vertiges

La tête qui tourne, la sensation de voir se déplacer les objets qui nous entourent : le vertige n'est pas une maladie mais un symptôme, souvent sans gravité, qui doit néanmoins toujours nous faire consulter un oto-rhino-laryngologiste.



J'ai la tête qui tourne". Lequel d'entre nous n'a jamais eu l'impression désagréable, parfois paniquante, de tituber comme une personne ivre et de perdre l'équilibre. On parle alors de vertige sans véritablement savoir s'il s'agit d'un "vrai" ou d'un "faux" vertige. Aujourd'hui, grâce à une compréhension plus poussée du phénomène de l'équilibre, on arrive, dans la plupart des cas, à poser un diagnostic précis et à traiter efficacement. Une sensation vertigineuse, bien qu'elle soit souvent bénigne, ne doit jamais être négligée, car la réussite du traitement dépend souvent de la rapidité d'intervention.

QU'EST-CE QUE LE VERTIGE ?

L'équilibre, cette fonction qui nous permet de nous tenir parfaitement debout et de faire face aux forces de la pesanteur, résulte en fait d'un mécanisme relativement complexe.

Trois organes sensoriels interviennent dans le contrôle de l'équilibre. L'oreille interne dans sa partie vestibulaire qui renseigne le cerveau en permanence sur les mouvements et les positions de la tête, les yeux qui nous permettent de nous repérer par rapport à la ligne de l'horizon, et les terminaisons nerveuses situées au niveau des tendons et des muscles (en particulier au niveau de la colonne cervicale de la nuque, du

bassin et des pieds), qui indiquent la position du corps dans l'espace.

Ces trois systèmes – oreille interne, yeux et terminaisons nerveuses périphériques – ne peuvent fonctionner l'un sans l'autre. Et si l'un d'eux envoie une information erronée au centre de l'équilibre, qui se trouve au niveau du cerveau, sur-

vient alors une discordance. C'est cette discordance qui provoque un vertige.

Prenons l'exemple de ce qu'on appelle le mal de mer. Lorsqu'on se trouve dans une cabine et que la mer est agitée, la pièce bouge et nous aussi. Mais nos yeux, qui n'ont aucun repère avec l'extérieur, ne distinguent pas de

mouvements. Or, les vestibules, eux, renseignent au cerveau des mouvements importants. Il y a alors une discordance entre les informations communiquées par les yeux et celles fournies par les oreilles, et donc vertige. Il suffit alors de monter sur le pont et de fixer l'horizon afin de rétablir la concordance au niveau du centre de l'équilibre.

La sensation vertigineuse peut être brève ou durer plusieurs heures, voire quelques jours, être violente ou discrète et entraîner parfois une chute. Selon sa rapidité d'apparition, elle peut aussi être accompagnée d'autres symptômes neurovégétatifs, à savoir nausées, vomissements, sueurs et anxiété.

Les faux vertiges

Contrairement au vrai vertige, le faux vertige ne s'accompagne pas de la sensation de voir les objets tourner. Il s'agit plutôt d'une impression, parfois réelle, de ne pas marcher droit, de déséquilibre et de faiblesse des jambes. Les causes peuvent être diverses :

● **Les troubles de la marche.** Certaines personnes souffrant d'une sciatique ou d'arthrose (ou qui ont subi une opération orthopédique au niveau du pied) ont parfois une impression de perte d'équilibre. Ce déséquilibre est en fait provoqué par un relâchement musculaire.

● **L'hypotension orthostatique.** Ce phénomène, qui s'observe surtout chez les personnes âgées, mais qui peut aussi toucher des personnes fatiguées ou surmenées, survient lorsque l'on passe brutalement de la position couchée à la position debout. Cette sensation de déséquilibre s'explique par le fait que le flux sanguin tombe brutalement vers les jambes en provoquant un manque temporaire de sang au niveau du cerveau.

● **Les lipothymies.** Les courtes pertes de connaissances provoquées par une forte émotion, la chaleur, etc.

● **L'hypoglycémie.** Souvent observée chez les diabétiques et qui s'accompagne de nausées et de sueurs.

● **L'agoraphobie.** Cette sensation de malaise survient lorsque l'on traverse une grande place vide. Cette peur doit être traitée par une psychothérapie.

● **Vertige des hauteurs.** Ce phénomène ne fait pas non plus intervenir les centres de l'équilibre. La peur du vide provoque un sentiment de malaise mais ne donne pas l'impression que tout tourne.

● **Certaines migraines** peuvent aussi être accompagnées d'une sensation de vertige.

Tous ces troubles ne doivent pas être traités en tant que vertiges mais en fonction de leurs causes.

En règle générale, le vertige, après une phase aiguë, diminue progressivement grâce à un phénomène très important qu'on appelle la compensation centrale. Le centre de l'équilibre du cerveau qui reçoit des informations erronées met en place un nouvel équilibre en fonction des signaux qu'il perçoit. Cette compensation se fait plus ou moins vite en fonction de l'âge, les jeunes compensant plus vite, mais dans tous les cas, une rééducation kinésithérapique vestibulaire bien conduite accélère et facilite ce processus. Parfois, pour des raisons diverses, cette compensation se fait mal; dans ce cas, cette rééducation s'avère indispensable.

RÔLE DU VESTIBULE

L'oreille se compose de trois parties : l'oreille externe, avec le pavillon et le conduit auditif; l'oreille moyenne, séparée de l'oreille externe par le tympan qui est une cavité aérienne creusée dans l'os temporal, communiquant avec le pharynx par la trompe d'Eustache; et l'oreille interne avec,

À SAVOIR : le vertige chez la personne âgée est rarement un vertige vestibulaire pur. Il s'agit le plus souvent d'un vieillissement du système de l'équilibre, à savoir un moins bon fonctionnement du vestibule, des informations périphériques moins précises du fait de l'arthrose cervicale par exemple, une moins bonne vue et enfin un système central de l'équilibre au niveau du cerveau qui subit lui aussi le processus de l'athérosclérose. D'où l'importance des médicaments vasodilatateurs qui tendent à améliorer la fonction de ces différents systèmes.

dans sa partie antérieure, le cochlée (ou limaçon) qui contient l'organe de Corti (l'élément sensoriel recueillant les messages auditifs) et, dans sa partie postérieure, le vestibule. Formé de trois canaux semi-circulaires, c'est l'organe de l'équilibre. Cochlée et vestibule sont en étroite communication et contiennent le même liquide endolymphatique.

Le vestibule est une citerne creusée dans l'os temporal, recouvert d'une membrane (le labyrinthe membraneux) et rempli d'endolymphe. Sur cette citerne viennent se greffer trois petits canaux semi-circulaires disposés sur les trois plans de l'espace, eux aussi remplis du même liquide. Au niveau de la muqueuse du vestibule se trouvent deux zones sensibles formées de cellules nerveuses ciliées sur lesquelles est posée une plaque gélatineuse. Les cils sont prisonniers dans cette plaque comprenant des centaines de petits cristaux de calcium, les otolithes, qui sont soumis à la pesanteur. Lorsque nous changeons de position, les otolithes descendent en entraînant les cils. Ces derniers stimulent les cellules sensorielles qui, dès lors, renseignent le cerveau de la position statique de la tête. Au niveau de chaque canal semi-circulaire se trouve égale-

ment une petite zone sensible formée de cellules ciliées recouverte d'une cupule. Leur rôle est de renseigner le cerveau des mouvements et des accélérations de la tête dans les trois plans de l'espace. Les vertiges sont donc consécutifs à une atteinte de l'un des trois éléments qui forment le vestibule : les *otolithes*, le *liquide endolymphatique* ou les *cellules sensorielles*.

DIFFÉRENTS VERTIGES

On distingue trois grands types de vertiges vestibulaires.

● Le vertige positionnel...

...paroxystique bénin est très fréquent (il représente environ 37 p.c. des vrais vertiges). Il est provoqué par un changement de position de la tête, le plus souvent au lit. Ce vertige très bref (moins d'une minute) est paniquant, car la pièce semble basculer, et peut s'accompagner de nausées,

voire de vomissements. Mais il est sans gravité. Il est dû au déplacement des otolithes situés dans l'oreille interne, suite à un mouvement particulier ou à un traumatisme.

Ce vertige peut guérir spontanément en quelques semaines ou par un simple geste effectué par un ORL ou un kinésithérapeute spécialisé : par un mouvement rapide, on bascule le patient du côté opposé à la position qui déclenche le vertige afin de déloger les petits cristaux tombés de leurs cils et de les projeter dans une zone non sensible de l'oreille interne. Cette manœuvre, indolore, qui ne nécessite en général qu'une ou deux séances, fait disparaître immédiatement le vertige. Malheureusement des cas de récurrences sont parfois observés bien que ce ne soit pas fréquent.

● La maladie (ou le vertige) de Ménière

(7 p.c. des vrais vertiges) associe obligatoirement trois signes révélateurs : des vertiges rotatoires souvent accompagnés de vomissements et d'une sensation de malaise, une baisse de l'audition unilatérale (qui indique le côté atteint) et des sifflements ou bourdonnements. Ces trois symptômes doivent être obligatoirement présents – mais pas nécessairement en même temps – pour que ce diagnostic (porté parfois de manière erronée) puisse

être établi. Ce vertige est provoqué par une hyperpression du liquide endolymphatique dans l'oreille interne, soit par excès de production, soit par défaut de résorption, et dont la cause demeure inconnue. Il peut se prolonger pendant plusieurs heures puis disparaître. Les accès peuvent se produire à intervalles extrêmement variables, de quelques semaines à plusieurs années et l'on peut observer une baisse progressive de l'audition suite à la répétition des crises.

En phase aiguë, le traitement est d'abord symptomatique et repose sur la prise d'antivomissements et d'antivertigineux. Puis, toujours en période de crise et entre les crises, on diminue la pression des liquides au niveau de l'oreille interne. En cas d'échec du traitement médical, une opération chirurgicale peut s'avérer nécessaire. Seul problème : les sifflements peuvent persister.

● La destruction sensorielle vestibulaire

entraîne un vertige brutal et important, qui peut durer plusieurs heures, voire plusieurs jours, et est accompagné de nausées et de vomissements. En fait, il s'agit d'une perturbation au niveau du système sensoriel nerveux. Elle peut être secondaire à une chute ou à un traumatisme crânien mais, dans la plupart des cas, elle s'explique par une infection, une névrite vestibulaire, le plus souvent d'origine virale, qui paralyse le système vestibulaire. Elle doit être traitée le plus rapidement possible par des antivomissements et, éventuellement, des médicaments qui inhibent le vestibule, mais surtout par une rééducation vestibulaire par kinésithérapie, afin de

permettre la compensation centrale. D'une grande plasticité, le cerveau peut en effet retrouver un nouvel équilibre. En règle générale, une dizaine de séances suffisent à soulager le patient de son vertige. En cas d'échec (rare), lorsque l'oreille malade continue toutefois à envoyer des informations erronées au centre de l'équilibre et que la compensation se fait mal, il devient alors nécessaire de détruire le vestibule par voie chirurgicale.

Lorsque le vertige est d'apparition progressive mais peu important, et qu'il est surtout accompagné d'une surdité unilatérale progressive et de sifflements, il peut s'agir d'un neurinome, une tumeur bénigne, qui comprime le nerf auditif. Cette tumeur, rare heureusement, est traitée chirurgicalement.

LES TRUCS DES PROS

Lorsque les danseurs classiques effectuent des pirouettes, ils tournent d'abord la tête puis le corps afin de garder toujours les yeux fixés sur un point situé à l'horizon. Les patineurs artistiques, quant à eux, tournent trop vite pour trouver des repères. Ils désamorcent le système de l'équilibre. Tout est une question d'entraînement.

GENOVEFA ETIENNE

Nous remercions les Drs Levie et Minet, ORL, pour leur aimable et précieuse collaboration.