



Le vertige est une illusion de déplacement de l'environnement autour de soi ou de soi-même dans l'environnement.

RAPPELS PHYSIOPATHOLOGIQUES DES VERTIGES

Le vertige résulte d'une atteinte du système vestibulaire, qu'elle soit située en périphérie ou au niveau central. L'équilibration est la fonction qui permet de maintenir la posture en toutes circonstances. C'est une fonction sensorimotrice complexe, s'exerçant grâce à la coexistence de 3 systèmes.

► **LE SYSTÈME SENSORIEL** fournit les informations sur l'environnement. Elles résultent de différents capteurs, complémentaires et partiellement redondants : les capteurs visuels (vision périphérique), les capteurs somesthésiques (sensibilité profonde et capteurs extéroceptifs de la plante des pieds) et les capteurs vestibulaires (situés dans la partie postérieure de l'oreille interne).

Chaque vestibule comprend en fait 2 types de récepteurs (accéléromètres) : les canaux semi-circulaires (antérieur/postérieur/latéral, sensibles aux mouvements rotatoires de la tête) et les organes otolithiques (utricule et saccule, accéléromètre linéaires). Le fonctionnement des cellules neurosensorielles vestibulaires est polarisé : vestibules droit et gauche travaillent de façon couplée et envoient les mêmes informations aux noyaux centraux, qui les comparent et vérifient leur concordance.

► **LE SYSTÈME D'INTÉGRATION CENTRAL** : ce sont les noyaux vestibulaires situés dans le tronc cérébral. Ils intègrent les différentes informations provenant des capteurs périphériques et les trient en permanence avant de les adresser aux centres nerveux supérieurs pour élaborer une réponse motrice adaptée. Leurs connexions s'effectuent avec les structures nerveuses centrales supérieures (cortex, système limbique, cervelet), le système neurovégétatif et le système effecteur moteur. Le fonctionnement normal du système vestibulaire est sous contrôle cérébelleux, en dehors de toute perception consciente.

► **LE SYSTÈME EFFECTEUR MOTEUR OSTÉO-LIGAMENTAIRE** : il met en œuvre la réponse vestibulaire par l'intermédiaire de 2 voies : la voie du RVO (réflexe vestibulo-oculaire, permet une stabilisation de la rétine) et la voie du RVS (réflexe vestibulo-spinal, permet le redressement et le soutien des membres inférieurs).

Le système vestibulaire est donc un système complexe, multifactoriel, hiérarchisé (yeux > vestibule > proprioception) et doué de compensation (en cas d'atteinte labyrinthique, il développe des nouvelles stratégies sensorimotrices permettant de restaurer la fonction d'équilibration).

Quand les informations des différents capteurs sont concordantes et homogènes, les ordres donnés aux effecteurs le sont aussi et la réponse motrice est adaptée aux besoins : le patient se sent en équilibre.

L'atteinte brutale d'un des vestibules entraîne la suppression de l'activité au niveau de ce capteur alors qu'il reste une activité au niveau du vestibule controlatéral. Il en résulte une asymétrie d'information interprétée comme un mouvement par les centres intégrateurs. Cependant, ces informations sont en contradiction avec les informations des autres capteurs, ce qui est à l'origine des **4 grands syndromes vestibulaires** :

- **SYNDROME PERCEPTIF** : sensation vertigineuse
- **SYNDROME NEUROVÉGÉTATIF** : nausées, vomissements, ...
- **SYNDROME OCULOMOTEUR** : nystagmus (via les ordres donnés sur la voie du RVO)
- **SYNDROME POSTURAL** : déviations posturales segmentaires et axiales (via les ordres sur la voie du RVS).

SÉMIOLOGIE ANALYTIQUE, INTERROGATOIRE DES VERTIGES

Caractères du vertige : il est le plus souvent rotatoire, parfois linéaire. Rarement, il s'exprime sous la forme d'oscilloscopie (observation de la conséquence du nystagmus).

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !