

«Hot topic» en neurologie

Vertige

Prof. Dr méd. Dominik Straumann

Klinik für Neurologie, Universitätsspital Zürich

Le diagnostic différentiel du syndrome vestibulaire aigu (SVA) continue de susciter un grand intérêt. Sur la base des signes cliniques, l'objectif est d'identifier le plus rapidement possible les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral. En présence d'un SVA, les résultats du «HINTS Plus» (test d'impulsion de la tête négatif, nystagmus spontané avec changement de direction lors du regard latéral du côté de la phase de nystagmus lent, divergence verticale des yeux lors du test de recouvrement alternatif des yeux et/ou déficit auditif unilatéral) sont des signes sensibles d'une ischémie cérébrale infratentorielle [1]. Chez environ 4% des patients présentant un infarctus au niveau de la zone de vascularisation postérieure, l'IRM de diffusion (DWI-MR, «diffusion-weighted magnetic resonance imaging») initial est négatif [2]: Le «HINTS Plus», l'impossibilité à se lever sans aide et d'autres déficits neurologiques permettent d'identifier 83% des patients dont l'IRM de diffusion est négatif et qui présentent un infarctus postérieur; avec le PWI («perfusion-weighted imaging»), la sensibilité atteint 100%.

La cause la plus fréquente de SVA est la névrite vestibulaire (NV), c'est-à-dire une inflammation unilatérale du nerf vestibulaire, vraisemblablement d'origine virale. Ji-Soo Kim, un éminent neuro-otologue de Séoul, a récemment lui-même été victime d'une NV et a décrit de façon saisissante son expérience en tant que patient [3]. Cet article est vivement recommandé pour une meilleure compréhension clinique des symptômes très lourds d'une névrite vestibulaire.

La survenue de vertiges épisodiques chez les patients faisant état de migraine à l'anamnèse suggère la présence d'une migraine vestibulaire, pour autant que d'autres critères soient remplis [4]. Alternativement, il convient d'également envisager que les patients mi-

graineux puissent souffrir d'un vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB). En effet, l'incidence du VPPB est 2,5 fois plus fréquente chez les patients migraineux que chez les patients sans migraine [5].

La presbyvestibulopathie (PVP) constitue un syndrome vestibulaire chronique jusqu'à présent trop peu pris en compte lors du diagnostic différentiel. Le «Classification Committee of the Bárány Society» s'est récemment entendu sur ses critères diagnostiques [6]: (a) Une anamnèse d'au moins trois mois caractérisée par des troubles de l'équilibre, des troubles de la démarche, des vertiges ou des chutes répétées; (b) un léger déficit vestibulaire périphérique bilatéral documentable au moyen d'un test vidéo d'impulsion de la tête, d'un test calorique ou d'un test sur chaise pivotante; (c) un âge de 60 ans et plus; et (d) l'absence de troubles ou maladies qui expliqueraient ces symptômes.

Disclosure statement

L'auteur n'a pas déclaré d'obligations financières ou personnelles en lien avec le présent article.

Références

- 1 Kattah JC. Update on HINTS Plus, with discussion of pitfalls and pearls. *J Neurol Phys Ther.* 2019;43:S42.
- 2 Choi J-H, Oh EH, Park M-G, Baik SK, Cho H-J, Choi SY, et al. Early MRI-negative posterior circulation stroke presenting as acute dizziness. *J Neurol.* 2018;265(12):2993–3000.
- 3 Kim J-S. When the room is spinning: experience of vestibular neuritis by a neurotologist. *Front Neurol.* 2020;11:157.
- 4 Lempert T, Olesen J, Furman J, Waterston J, Seemungal B, Carey J, et al. Vestibular migraine: diagnostic criteria. *J Vestib Res.* 2012;22(4):167–72.
- 5 Kim SK, Hong SM, Park I-S, Choi HG. Association between migraine and benign paroxysmal positional vertigo among adults in South Korea. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;145(4):307–12.
- 6 Agrawal Y, Van de Berg R, Wuyts F, Walther L, Magnusson M, Oh E, et al. Presbyvestibulopathy: diagnostic criteria. Consensus document of the classification committee of the Bárány Society. *J Vestib Res.* 2019;29(4):161–70.

Correspondance:

Prof. Dr méd.

Dominik Straumann

Klinik für Neurologie

Universitätsspital Zürich

Frauenklinikstrasse 26

CH-8091 Zürich

dominik.straumann[at]

usz.ch