

SIGNES D ALERTE ORIENTANT VERS UN AVC

- Début très brutal, non provoqué par le changement de position
- Impossibilité à se mettre debout ou à tenir son tronc
- Céphalée / cervicalgie violente précédant le vertige
- Durée prolongée
- Dysharmonie entre la faible plainte du patient et la forte amplitude du nystagmus
- Vertige + NV +++ sans nystagmus évident
- Surdité brutale associée
- Age avancé (>65-70 ans)
- >= 2 FdrCV: HTA, diabète, tabac, cholestérol, cardiopathie ischémique, FA, atcdt vasculaires cérébraux

Patient vertigineux

Rechercher un signe neurologique d ficientaire
Examen du patient allongé dans son lit
SCORE NIHSS

Eliminer un « faux » vertige

- Lyphothymie / trouble du rythme
- Hypotension orthostatique
- Hypoglycémie
- Intoxication (OH, CO, autres)
- Cin toses, vertiges des hauteurs
- Psychog ne, spasmophilie
- Asthénie majeure, Anémie

NIHSS = 0

Examen des paires crâniennes

Oculomotricité

Poursuite oculaire lente horizontale et verticale
-présence de saccades,
-perte de linéarité du mouvement oculaire,
-paralysie

Saccade droite / gauche
-Hypom trie?
-Hyperm trie?
Instabilité de l' cil lors de la fixation?

Test de SKEW
décalage vertical du reflet pupillaire en vision monoculaire

IX: « signe du rideau »
déplacement vers le haut et le côté sain de la paroi postérieure du pharynx lorsque le patient prononce la lettre A

XI
Difficulté à hausser l'épaule

XII
Déviation de la langue du côté paralysé lors de la protraction linguale

Claude Bernard-Horner
Myosis
Ptosis
Enophtalmie

Non pathologique

NIHSS >=1

Pathologique

Recherche de nystagmus patient allongé

Nystagmus spontané ?

oui

Sens du nystagmus?

Vertical
Rotatoire pur
Pluri-directionnel

Unidirectionnel

Head Impulse Test(HIT)
= Test d'Halmagyi

Négatif
=Normal
= Absence de secousse de rattrapage

Positif
= Anormal
=Pr sence d'une secousse de rattrapage

Déficit vestibulaire unilatéral aigu périphérique = « Névrite vestibulaire »

Filière Neurologique Centrale

non

Nystagmus positionnel?

oui

non

Nystagmus ne répondant pas aux descriptions typiques du canal exploré

Nystagmus typique du canal exploré

VPPB

Incapacité du patient à se lever ou à tenir son tronc ou à marcher de manière autonome?

oui

non

Filière ORL Périphérique