



**Vertiges rotatoires aigus**

**Examen physique**

1. Nystagmus : Vertical ou change de direction avec le regard
2. Head-impulse test : normal
3. Test de SKEW : re-fixation vertical (voir la référence au bas de la page pour les tests 1,2,3)
4. Examen neurologique complet

Non à 1-3

Oui à 1, 2, 3, ou 4

**Vertiges périphériques probable**

- . Gravol/Benzos (max 48 h)
- . Repos
- . Mobilisation précoce et progressive

**Consultation neurologique urgente**

(exclure ACV/cause centrale)

**Dix Hallpike \*\***

**Voir l'algorithme**

Étourdissements chroniques pour prise en charge

Plan thérapeutique aigu

suivi

Plan thérapeutique chronique

**Récidive de crise(s) aiguës**

Réduire CATS (caféine, alcool, thé, sel)  
Essai Betahistine 24-96 mg bid  
(code Ramq : SN-92)

Journal détaillé des symptômes (à compléter par le patient)

- . Durée de symptômes;
- . Description des sxs;
- . Facteurs provocants;
- . Sxs associés (pendant les crises de vertige)
  - . Céphalées, photophobie, sonophobie
  - . Changements audition;
  - . Changement acouphène;
  - . Plénitude/pression 1 oreille
- . Demander au patient d'enregistrer ses yeux lors d'une crise

**Développement de déséquilibre chronique**

Encourager la mobilisation +++  
Consultation en physiothérapie pour compensation vestibulaire  
Exercices « Cawthorne Cooksey » (voir la référence au bas de la page \*\*\*)

**Persistance de symptômes**

**Consultation en ORL**

avec le journal des symptômes du patient et l'audiogramme

\* <https://www.youtube.com/watch?v=jrp8iPfvP4Y>; Parnes LS et al (2003) Diagnosis and management of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV). CMAJ. Sep 30;169(7):681-93. \*\*Kattah, J. C., et al (2009). HINTS to diagnose stroke in the acute vestibular syndrome: three-step bedside oculomotor examination more sensitive than early MRI diffusion-weighted imaging. Stroke; a Journal of Cerebral Circulation, 40(11), 3504–3510. \*\*\*<http://www.dizziness-and-balance.com/treatment/rehab/cawthorne.html>