



Article Original

Le Vertige à l'Hôpital Général de Douala

*Vertigo in Douala General Hospital*Njifou Njimah A¹, Ondoua Messi AL¹, Mbanamsig Ndam ASR¹, Njock LR¹

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala

***Auteur correspondant**
Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala
BP: 7270 Douala (Cameroun)
E-mail: amanjifou@yahoo.fr.
Tel: 00237 67916300

Mots-clés: Vertige, Epidémiologie, Clinique, Etiologie. Douala.

Keywords: Vertigo, Epidemiology, Clinical, Etiology, Douala..

RÉSUMÉ

Introduction. Le vertige est une illusion de mouvement qui se manifeste par une impression de rotation ou de translation des objets environnants ou du sujet, s'accompagnant habituellement de signes neurovégétatifs, chez un patient conscient. L'objectif de ce travail était de décrire ce symptôme à Douala. **Méthodologie.** Nous avons réalisé une étude descriptive et rétrospective sur les dossiers des patients chez qui le diagnostic de vertige a été posé par un médecin ORL à l'Hôpital Général de Douala sur une période de deux ans allant du 01 janvier 2016 au 31 décembre 2017. Les variables étudiées étaient: l'âge, le sexe, l'aspect clinique, l'étiologique et le traitement. **Résultats.** Nous avons recensé 179 cas de vertiges dont 92 femmes (51,40%) et 87 hommes (48,60%) soit un sex-ratio de 0,95. La prévalence hospitalière était de 2,29%. L'âge moyen était de 47,5 ans \pm 16,2 ans avec un pic de fréquence entre 50 et 60 ans. Sur le plan clinique, parmi les 110 dossiers exploitables, le vertige était de type rotatoire chez tous les patients, il était déclenché par le changement de position de la tête dans 90 % des cas. Les vertiges étaient d'origine périphérique dans 61,25% des cas, parmi lesquels le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB) était la principale étiologie, suivi de la maladie de Menière. La thérapie par manœuvre de Semont a été faite chez 97,27% de cas et la thérapie médicamenteuse chez 95,45% des patients (105 cas). Les médicaments utilisés étaient essentiellement des anti-vertigineux (89,09%), des antiémétiques (13,63%) et des corticoïdes (8,18%). **Conclusion.** À Douala, le vertige intéresse les deux sexes de façon à peu égale. Il est principalement de type rotatoire, déclenché par un changement de position de la tête. La principale étiologie est le vertige paroxystique positionnel bénin. La thérapie par manœuvre de Semont et la thérapie médicamenteuse sont quasi systématiques. Les médicaments utilisés sont essentiellement des anti-vertigineux, plus rarement des antiémétiques et des corticoïdes.

ABSTRACT

Introduction. Vertigo is an illusion of movement that is manifested by a feeling of rotation or translation, usually associate with neurovegetative signs, in a patient who remains conscious, excluding balance disorders. The aim of this study was to describe the pattern of this symptom in Douala. **Methodology.** We carried out a retrospective and descriptive study, including files of patients for whom the diagnosis of vertigo was made by an ENT medical doctor at Douala General Hospital for a period of two years, starting from 01 January 2016 to 31 December 2017. The variables studied were age, sex, clinical profile, etiology and treatment. **Results.** A total 179 cases of vertigo were recorded, including women (51, 40%) and men (48, 60%) giving a sex ratio of 0.95. The prevalence was 2.29%. The mean age was 47.5 years \pm 16.2 years with a peak frequency between 50 and 60 years... Clinical profile was studied in 110 cases. Vertigo was rotational in all patients. It was triggered by the change of position of the head in 90 % of cases. Vertigo was peripheral in 61.25% of cases. Among them, paroxysmal positional dizziness was the main etiology, followed by Meniere's disease. As far as treatment is concerned, most often, we used the manoeuvre of Semont (97.27%) and medical treatment (95.45%). The most common drugs were vestibular suppressants (89.09%), and less often antiemetics (13.63%) or steroids (8.18%). **Conclusion.** In Douala city, vertigo affects equally women and men. It is mainly rotatory, triggered by a change in position of the head. The main etiology is benign paroxysmal positional vertigo. The most common treatment is a combination of postural maneuvers and vestibular suppressant or less common antiemetics and steroids.

INTRODUCTION

Le vertige est un symptôme anxiogène altérant de façon considérable la vie des personnes atteintes, tant sur le plan professionnel que social. Il existe des faux vertiges représentés par des sensations visuelles mal définies, de lipothymies ou de troubles de la conscience non causées par une perturbation des organes de l'équilibre.

L'épidémiologie des vertiges reste encore un domaine peu développé en Afrique, précisément au Cameroun. L'intérêt de cette étude est de contribuer à une meilleure connaissance de ce symptôme dans notre pays au plan épidémiologique, clinique et étiologique.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive, sur une période de 02 ans du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017 au service d'Oto-Rhino Laryngologie (ORL) de l'Hôpital Général de Douala.

Nous avons inclus les dossiers médicaux des patients chez qui le diagnostic de vertige avait été confirmé par un médecin spécialiste d'ORL. Ainsi, nous avons exploités les registres de consultation et les dossiers des malades durant notre période d'étude.

Les variables collectées portaient sur les données sociodémographiques (Age, sexe); cliniques (mode d'installation, rythme, type, durée, facteurs déclenchant, signes ou symptômes associés); les signes paracliniques, les principales étiologies et le traitement administré.

Après la collecte, s'en est suivi le dépouillement, la compilation puis l'analyse des données. Nous avons utilisé les logiciels Epi-info pour l'analyse statistique.

Au plan éthique, nous avons respecté la confidentialité et le principe de consentement éclairé.

RÉSULTATS

Données épidémiologiques

Nous avons retrouvé 7832 consultations en 2 ans au service d'ORL l'Hôpital Général de Douala parmi lesquelles 179 cas de vertiges, soit une prévalence de 2,29%.

L'âge des patients variait de 15 et 78 ans avec une moyenne de 47,5 ans \pm 16,2 ans. La tranche d'âge la plus concernée était celle de 50 à 59 ans, 50 cas soit 27,93%, suivi de celle de 30 à 39 ans 38 cas soit 21,23% comme nous montre la figure 1.

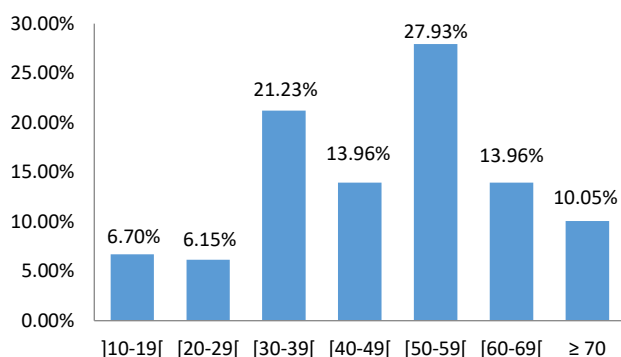


Figure 1: Répartition des vertiges selon la tranche d'âge.

Nous avons retrouvé 51,40% de femmes (92 cas) et 48,60% d'hommes (87 cas) soit un sex-ratio H/F de 0,95.

Données cliniques

Les aspects cliniques et thérapeutiques ont été étudiés sur 110 dossiers exploitables.

Le mode d'installation du vertige était brutale chez 83,64% des patients et progressif chez 16,36% des patients.

Le rythme était intermittent chez 81,81% des patients et permanent à 18,19% de cas.

Concernant le type de vertige, il était de type rotatoire chez la totalité des patients (100%).

La crise de vertige durait moins de 60 secondes chez 60,90% des patients et entre 60 secondes et 24h chez 39,10% des patients.

Dans notre étude, le changement de position de la tête était le principal facteur déclenchant des vertiges à 90% (Figure 2).

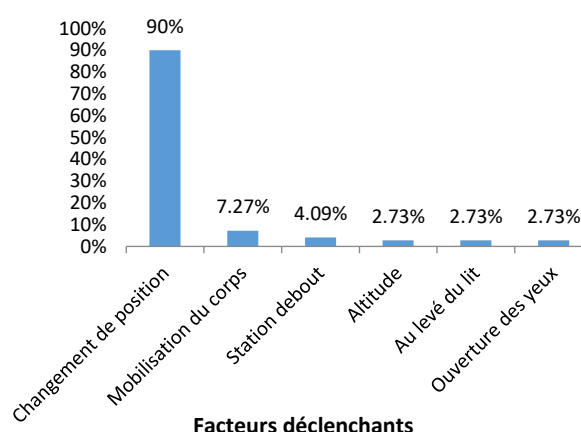


Fig 2: Répartition des vertiges selon les facteurs déclenchant.

Concernant, les signes et/ou symptômes associés, les nausées et les vomissements étaient les symptômes les plus retrouvés avec 41,81% chacun, suivi de l'acouphène (37,27%), de l'hypoacousie (28,18%), des céphalées (20,90%) et de l'asthénie (14,55%) (Tableau I).

Tableau I: Principaux symptômes associés au vertige

Symptômes	n	%
Nausée	46	41,81
Vomissement	46	41,81
Acouphène	41	37,27
Hypoacousie	31	28,18
Céphalées	23	20,90
Asthénie	16	14,55
Flou visuel	10	9,09
Sensation de plénitude dans l'oreille	5	4,55
Hypersudation	5	4,55
Déséquilibre	5	4,55
Cervicalgies	3	2,73
Palpitations	2	1,82

Pour ce qui est des signes présentés par le patient à l'examen physique, le test de Dix et Hall Pike était positif chez 66% des patients; nous avons trouvé un nystagmus associé au vertige chez 78,18% des patients; la manœuvre de Romberg était positive chez 85,45% des patients. Une anomalie à l'examen neurologique était retrouvée chez 20% des patients. Une anomalie à l'examen otologique était retrouvée chez 23,64% des patients (17 cas de surdité de perception et 6 cas de surdité de transmission). Sur le plan paraclinique, l'audiométrie tonale a été l'examen complémentaire le plus demandé dans 62,72% des cas, suivi du bilan biologique 42,72%, de l'impédancemétrie 37,14% et du scanner à 20% (Tableau II).

Tableau II: Examens complémentaires effectués par les patients présentant un vertige.

Examens	n	%
Audiométrie tonale	69	62,72
Bilan(s) biologique(s)	47	42,72
Impédancemétrie	41	37,27
TDM	22	20
PEA	6	5,4
IRM	5	4,55

Étiologies

L'origine du vertige a été précisée seulement dans 80 dossiers. Le vertige d'origine périphérique représentait 61,25% des patients (49 cas), l'origine centrale 8,75% patients (7 cas) et d'origine indéterminée chez 30% des patients (24 cas). Parmi les 49 cas de vertiges d'origine périphérique, le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB) était la principale étiologie avec 36 des cas, suivi de la Maladie de Ménière (4 cas) et ensuite la névrite vestibulaire (3 cas) comme l'indique le tableau III.

Tableau III: Principales étiologies des vertiges d'origine périphérique.

Etiologies	n	%
Vertiges d'origine périphérique	49	61,25
VPPB	36	
Maladie de Ménière	4	
Névrite vestibulaire	3	
Vestibulotoxicité	2	
Vertiges traumatiques	2	
Labyrinthite otogène	1	
Neurinome de l'acoustique	1	
Vertiges d'origine indéterminée	24	30,0
Vertiges d'origine centrale	7	8,75

Données thérapeutiques

La thérapie par manœuvre de Semont a été faite chez 97,27% de cas et la thérapie médicamenteuse chez 95,45% des patients (105 cas). Les médicaments utilisés étaient essentiellement des anti-vertigineux (89,09%), des antiémétiques (13,63%) et des corticoïdes (8,18%).

DISCUSSION

La présente étude avait pour but de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des vertiges à

l'Hôpital Général de Douala. Nous avons trouvé une prévalence de 2,29%. Cette prévalence est comparable à celle retrouvée par Njock et al [1] au Cameroun 2,65%, Lai et al [2] en Chine 3,13%. Par contre, ce résultat est inférieur à celui de Thein et al [3] au Etats-Unis qui était de 22,9%, différence liée à la population d'étude.

L'âge moyen de survenu des vertiges était de 47,5 ans ($\pm 16,2$ ans), proche de celui retrouvé par Tanon-Anoh et al [4] en cote- d'ivoire 47,11 ans.

À propos du sexe, nous avons retrouvé une prédominance féminine (51,40%) avec un sex ratio de 0,95. Cette prédominance féminine a été retrouvée par plusieurs auteurs à l'occurrence Njock et al [1] au Cameroun (Sex ratio de 0,51) 0,40 ; Lai YT et al [2] en Chine.

Au plan clinique, nous avons trouvé que le vertige était rotatoire chez tous les patients, d'installation brutale chez 83,64% des patients, de rythme intermittent chez 81,81% des patients, durait moins de 60 secondes dans plus de la moitié des cas (60,90%) et était dû en majorité au changement de position de la tête (90 %). Ces trouvailles coïncident avec celles de Njock et al [1] qui avaient retrouvé une prépondérance de vertige rotatoire chez 97,8 %, à rythme intermittent chez 92,8% et le changement de position de la tête chez 74,59% des patients, la durée de moins de soixante secondes chez 65,7%.

Dans cette étude, les nausées et les vomissements étaient les symptômes les plus représentés avec 41,81% chacun. Ces résultats sont différents de ceux de Njock et al [1] qui retrouvaient 89,28% des nausées et 60,71% des vomissements. Adegbiiji et al [5] au Nigéria avaient retrouvé 21% de nausées et 5,1% de vomissements. Néanmoins, ils avaient en commun un taux de prévalence des nausées plus élevé que celui des vomissements.

Concernant les signes retrouvés à l'examen physique, nous avons trouvé un nystagmus associé au vertige chez 77,18% des patients, La manœuvre de Romberg était positive chez 85,45% des patients, Une anomalie à l'examen neurologique était retrouvée chez 20% des patients, une anomalie à l'examen otologique était retrouvée chez 23,64% des patients. Ces résultats sont proches de ceux retrouvés par Njock et al [1] avec 99,22% de nystagmus, la manœuvre de Romberg positive dans 75% des cas, une anomalie de l'examen neurologique à 17,10% et une surdité de perception dans 12,30% des cas. Par contre, ces valeurs sont plus basses selon Ryzak et al [6] au CHU de Nancy en France avec un nystagmus chez 13%, le signe de Romberg positif chez 23% et les troubles auditifs présent chez 16% des patients.

Concernant la paraclinique, l'audiométrie tonale a été l'examen complémentaire le plus demandé dans 62,72% de cas. La vidéonystagmographie est moins pratiquée dans notre contexte.

Au plan étiologique, nous avons retrouvé une prédominance des vertiges d'origine périphérique (61,25%), ensuite d'origine centrale (8,75%) et en fin d'origine indéterminée (30%). Ce rapport est différent de celui de Kroenke et al [7] au Etats-Unis avec respectivement 44%, 11% et 13%.

Parmi les vertiges d'origine périphérique, le vertige paroxystique positionnel bénin (VPPB) était la principale étiologie. Tanon-Anoh [4] en Côte-d'Ivoire avait retrouvé :

24,25% de VPPB ; 9,09% maladie de Menière et 15,15 % névrite vestibulaire, Adegbi [6] au Nigeria : 45,5% VPPB ; 26,4% de maladie de Menière et 5,1% de névrite vestibulaire. Nos caractères étiologiques vont de pairs avec ceux de la quasi-totalité de la littérature en ce sens que les vertiges d'origine périphérique sont les plus courants, et que le VPPB est le diagnostic le plus fréquent.

Concernant le traitement, La thérapie par manœuvre de Semont était retrouvée chez 97,27% des cas, résultat identique à celui de Bisdorff et al [8] et de Sogebi et al [9]. La thérapie médicamenteuse était retrouvée chez 95,45% de cas avec les anti vertigineux, les antiémétiques et la corticothérapie. Des similitudes ont été retrouvées dans

la série de Njock et al [7] où on avait 99,1% pour la thérapie par la manœuvre de Semont, 73,8% d'antivertigineux, 9,8% d'antiémétique et 9,8% de corticoïde.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, il ressort que le vertige est un motif de consultation fréquent en ORL avec une prévalence de 2,29% et se retrouve plus chez le sexe féminin. Il est principalement de type rotatoire et la principale étiologie est le VPPB.

REFERENCES

1. Njock R, Nzogang M, Djomou F. Le vertige à l'Hôpital Général de Douala. Editions universitaires europeennes. 2016. 104 p.
2. Lai Y-T, Wang T-C, Chuang L-J, Chen M-H, Wang P-C. Epidemiology of vertigo: a National Survey. *Otolaryngol--Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg*. juill 2011; 145 (1) :110.
3. Thein P, Kalinec GM, Park C, Kalinec F. In Vitro Assessment of Antiretroviral Drugs Demonstrates Potential for Ototoxicity. *Hear Res*. avr 2014. 310: 27.
4. Tanon-Anoh M.J, Boguifo J., Ette-Akre E.E., Kili-Boukalo C., Kouassi K.B., Bamba M. Les vertige à ABIDJAN: Bilan d'une année d'explorations par la videonystagmographie dans un centre médical spécialisé privé. *Médecine d'Afrique Noire*. 2000; 47 (2).
5. Adegbi W. A., Aremu S. K, Alabi B. S., Nwawolo C. C, Olajuyin O. A. Vertigo presentation In developing Country, Nigeria. *American Journal of Research Communication*. 2014; 2 (5): 258-27.
6. Rydzak M. Prise en charge des vertiges au service d'accueil des urgences du CHU de NANCY: analyse des difficultés rencontrées par les médecins Urgentistes et mise en place d'une procédure opérationnelle Standardisée. [Faculté de Médecine de NANCY] : Université de LORRAINE; 2014.
7. Kroenke K, Hoffman RM, Einstadter D. How common are various causes of dizziness ? A critical review. *South Med J*. févr 2000; 93 (2): 160; quiz 168.
8. Bisdorff A, Bosser G, Gueguen R, Perrin P. The epidemiology of vertigo, dizziness, and unsteadiness and its links to comorbidities. *Front Neurol*. 2013; 4: 29.
9. Sogebi OA, Ariba AJ, Otulana TO, Osalusi BS. Vestibular disorders in elderly patients: characteristics, causes and consequences. *Pan Afr Med J*. 2014; 19:146.