

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



FACT SHEET: Vertiges d'origine cervical

Auteur: Jean Marie Berliner, PT, DPT, NCS

Traduction: Loïc Vest PT

Vue d'ensemble : Le terme de vertige cervicogénique est utilisé actuellement en pratique pour décrire les symptômes vertigineux d'origine cervicale.^{1,2} Il y a plusieurs dénominations possibles : vertige cervical, vertige proprioceptif, vertige cervicogénique et étourdissements d'origine cervicale.³ Il a été constaté que le cou, la colonne cervicale, joue un rôle important dans l'équilibre.⁴ Les signaux afférents anormaux, provenant de la colonne cervicale peuvent provoquer diverses sensations de désorientation spatiale et de déséquilibre.^{3,5} Les mécanismes physiologiques qui provoquent les vertiges cervicogéniques peuvent hypothétiquement être causés par : 1) altérations vasomotrices dues à l'irritation de la chaîne sympathique cervicale, 2) insuffisance de l'artère vertébrale/compression vasculaire, ou 3) altération des informations proprioceptives au niveau de la colonne cervicale supérieure.^{1,6,7} Les vertiges associés à un dysfonctionnement de la colonne cervicale sont fréquemment retrouvés lorsque le mécanisme lésionnel en flexo-extension, comme dans le syndrome du whiplash.⁵

De plus, les patients avec des atteintes vestibulaires préalables peuvent modifier ou restreindre les mouvements céphaliques, modifiant ainsi la biomécanique normale de la colonne cervicale ce qui facilite l'apparition d'autres symptômes vertigineux d'origine cervicale.

Symptômes : Peut varier considérablement d'une personne à l'autre. Certains des symptômes les plus souvent observés sont :¹⁻⁹

Etourdissements	Vertiges
Déséquilibre	Étourdissements associés à des céphalées
Sensation d'apesanteur	Limitation amplitudes articulaires colonne cervicale
Troubles de sommeil à cause de la douleur	Douleurs irradiées dans l'épaule ou l'omoplate
Ataxie	Instabilité lors de la marche
Instabilité posturale avec douleur cervicale	Céphalées
Douleur cervicale	Acouphènes
Baisse d'audition	Nausée
Etourdissement	Sensation d'ébriété

Diagnostic : Il n'existe pas de définition ou tests diagnostic « gold-standard » pour identifier les vertiges cervicogéniques ainsi qu'un protocole de traitement défini.^{1,2,4,5,7,8} Il y a plusieurs diagnostics différentiels qui peuvent présenter des similitudes avec les vertiges d'origine cervicale, de même une combinaison de douleurs et de vertiges ne devrait pas être les seules caractéristiques utilisées pour décrire ce trouble.⁷

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Les vertiges cervicogéniques peuvent être définis comme la présence de : étourdissements, déséquilibre ou instabilité provoqués par des mouvements ou des positions de la colonne cervicale, ou se produisant chez des patients avec raideur et douleurs cervicales.³

Le diagnostic de vertiges cervicogéniques est souvent considéré comme un diagnostic d'exclusion.⁵ Le diagnostic différentiel des étourdissements liés à l'insuffisance vertébrale est habituellement accompagné d'autres symptômes comprenant des hallucinations visuelles, drop attacks, troubles visuels ou altération du champ visuel, diplopie et des maux de tête.²

Une histoire détaillée, l'examen clinique complet, l'évaluation de fonction vestibulaire, et l'évaluation radiologique peuvent apporter des informations au diagnostic.^{2,5} L'examen clinique devrait inclure un examen de l'oculomotricité, évaluation posturale, amplitudes articulaires actives et passives de la colonne cervicale, l'instabilité de la colonne cervicale (y compris le test du ligament alaire), la mobilité de la colonne cervicale (y compris un examen segmentaire de la colonne cervicale), la compression et la distraction de la colonne cervicale, palpation, douleurs et examen neurologique.^{2,5,6,7} Le test clinique de torsion cervicale est souvent utilisé pour poser un diagnostic, toutefois ce test n'est pas spécifique pour les vertiges d'origine cervicale.^{2,4,5} Le test est positif s'il déclenche un nystagmus et il provoque des symptômes.² La poursuite oculaire avec des mouvements cervicaux peut également être utilisé pour diagnostiquer, mais cela nécessite d'un équipement dédié, tels que des lunettes infrarouges ou des lunettes Frenzel.⁵

La traction cervicale manuelle peut également indiquer une composante cervicale s'il y a une diminution des symptômes lors de la traction.² Le test de Spurling évalue la présence d'une éventuelle radiculopathie cervicale.

Traitement : le traitement est adapté à chaque individu en fonction des résultats cliniques.^{2,4} Il existe des preuves scientifiques modérées en faveur de l'utilisation de techniques de thérapie manuelle, telles que la mobilisation et la manipulation, dans le traitement des vertiges cervicogéniques.³ L'utilisation de la thérapie vestibulaire combinée à la thérapie manuelle n'a pas été aussi bien étudiée que la thérapie manuelle comme thérapie isolée. Cependant, il ya des preuves à l'utilisation de la thérapie vestibulaire en conjonction avec la thérapie manuelle dans le traitement de vertiges cervicogènes.³ Le système vestibulaire central et périphérique peuvent être impliqués simultanément et l'implication de deux systèmes doit être considéré lors du bilan.⁴ Les dysfonctionnements de la colonne vertébrale cervicale devraient également être traités par la traction manuelle ou mécanique, des mobilisations actives et passives, le renforcement des fléchisseurs profonds de cou, la rééducation posturale, le massage, le traitement des point triggers, moyens physiques et le biofeedback.^{2,4,5,6} La rééducation de la proprioception cervicale est un autre aspect important du traitement.² Il s'agit notamment d'une variété d'exercices de fixation ou des mouvements oculaires combinés avec des mouvements de la tête.^{2,7} Dans la phase aiguë après un traumatisme, l'utilisation des relaxants musculaires et des colliers cervicaux souples peuvent être envisagés.⁴ L'utilisation d'un collier cervical souple doit être limitée qu'à la phase aiguë et ne doit pas être portée plus de 1 à 2 heures par jour.⁴ L'utilisation d'un collier cervical au-delà de ces lignes directrices pourrait aggraver les troubles.

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Références:

1. Reid SA, Rivett DA. Manual therapy treatment of cervicogenic dizziness: a systematic review. *Man Ther.* 2005;10:4-13.
2. Herdman SJ. *Vestibular Rehabilitation.* 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2007.
3. Lystad RP, Bell G, Bonnevie-Svendsen M, Carter CV. Manual therapy with and without vestibular rehabilitation for cervicogenic dizziness: a systematic review. *Chiropractic & Manual Therapies.* 2011;19:21.
4. Furman JM, Whitney SL. Central causes of dizziness. *Phys Ther.* 2000;80:179-187.
5. Wrisley DM, Sparto PJ, Whitney SL. Cervicogenic dizziness: a review of diagnosis and treatment. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2000;30(12):755-766.
6. Biesinger E. Vertigo caused by disorders of the cervical vertebral column. *Adv. Oto-Rhino-Laryg.* 1988;39:44-51.
7. Bracher ES, Almeida CI, Almeida RR, Duprat AC, Bracher CB. A combined approach for the treatment of cervical vertigo. *J Manip Phys Ther.* 2000;23(2):96-100.
8. Morinaka S. Musculoskeletal diseases as a causal factor of cervical vertigo. *Auris Nasus Larynx.* 2009;36:649-654.
9. Karlberg M, Magnusson M, Malmstrom EM, Melander A, Moritz U. Postural and symptomatic improvement after physiotherapy in patients with dizziness of suspected cervical origin. *Phys Med Rehabil.* 1996;77(9):874-882.