

Vertiges chez les personnes âgées: un syndrome gériatrique ?

Les vertiges, plainte fréquente chez les personnes âgées, concernent 13 à 38% des personnes selon les études. Ils sont associés à un risque augmenté de chutes, de syncopes, d'incapacités fonctionnelles, de placement, d'AVC et de mort.¹ Les études n'ont jusqu'ici que cherché à identifier une ou plusieurs causes précises, aboutissant à mettre en cause une maladie vestibulaire (4 à 64% des cas), des troubles cérébrovasculaires (0 à 70%), des troubles psychiques (0 à 40%), une arthrose cervicale (0 à 66%). Aucun diagnostic n'était porté dans 8 à 22%, des diagnostics multiples dans 0 à 85% des cas. Ces variations selon les études s'expliquaient par leur recrutement le plus souvent spécialisé. Par contre une étude anglaise montrait que les examens spécialisés (Holter, électrocardiogramme, IRM) étaient aussi souvent perturbés chez les vertigineux âgés que chez les témoins, et perdaient ainsi la plus grande part de leur valeur. L'étude concluait que, en dehors des cas de syncope ou d'acouphène (nécessitant Holter ou examen ORL), le généraliste pouvait résoudre le problème du vertigineux âgé, le meilleur spécialiste d'appel étant l'interniste². Une étude récente faite à partir de patients recrutés dans leur milieu de vie permet une approche différente.¹

Les auteurs ont interviewé 1087 personnes de plus de 72 ans (âge moyen 79 ans), vivant à domicile dans le Connecticut. Parmi ceux-ci, **261 (24%) avaient ressenti des sensations vertigineuses** à plusieurs reprises dans les mois précédents. Étaient précisés, maladies, hospitalisations, médicaments utilisés, consommation d'alcool, état cognitif, humeur. Étaient inventoriés vue, audition, TA, rythme cardiaque, équilibre, démarche.

Les sensations décrites étaient réparties en 4 catégories: déséquilibre ou instabilité, sans sensation anormale dans la tête; impression d'évanouissement; impression de mouvement ou de tournoiement; autres sensations. Plus de la moitié avaient des sensations multiples. La durée des épisodes était de l'ordre de la minute dans 44% des cas, rarement au-delà de 2 heures; la fréquence était variable, quotidienne pour 33%, mensuelle pour 50%.

Les circonstances d'apparition étaient multiples pour la plupart (74%). Les causes déclenchantes les plus fréquentes étaient le lever d'une position basse, les rotations de la tête ou du corps, les émotions ou l'anxiété.

Sept caractéristiques cliniques étaient plus fréquentes chez les vertigineux que chez les témoins: l'anxiété, des symptômes dépressifs, un équilibre fragile, un passé d'infarctus du myocarde, une hypotension posturale, la prise de 5 médicaments ou plus, des troubles auditifs. Le risque de "vertige" croissait avec le nombre de ces caractéristiques; la plupart en avaient plus d'une.

Les auteurs insistent sur la **nature multifactorielle** des vertiges: un vertige peut apparaître quand une fonction est sévèrement altérée, ou quand plusieurs le sont plus ou moins gravement. C'est dans ce sens qu'ils en font un syndrome gériatrique, comme les chutes, les syndromes confusionnels, l'incontinence urinaire.

En conclusion les auteurs soulignent l'intérêt, non seulement de diagnostiquer une ou plusieurs maladies, mais aussi d'identifier les facteurs contributifs potentiellement traitables: le bilan doit prendre en compte l'état cardiovasculaire, les troubles de l'humeur, l'équilibre et la marche, l'hypotension posturale, le nombre et le type de médicament pris.

Jusqu'ici la plupart des études s'étaient attachées à déceler par des examens une cause aux vertiges, celle-ci montre le caractère multifactoriel et la nécessité de la prise en compte du patient dans son ensemble.

L'auteur parle de syndrome gériatrique. Peut-être faudrait-il plutôt abandonner ici le terme de vertiges, comme les anglosaxons qui parlent de dizziness et non de vertigo. Par contre, comme le souligne l'éditorial associé³, parler de syndrome gériatrique ne doit pas conduire à tout rattacher au vieillissement, à se contenter d'identifier l'une des sept caractéristiques décrites, sans chercher une autre cause. Il importe de garder présent à l'esprit les pathologies qui peuvent se manifester ainsi, des plus bénignes comme le vertige bénin paroxystique, aux plus sévères (trouble du rythme cardiaque, accident cérébral ischémique postérieur).³

Nous ajouterons qu'il est sans doute plus important de donner des conseils pour éviter les circonstances déclenchantes, de limiter les médicaments, plutôt que de prescrire un "vaso-actif" dont le mécanisme d'action et l'efficacité sont des plus incertains. Espérons que ME Tinetti qui a déjà évalué l'efficacité des conseils pour les chutes⁴ le fera pour les vertiges.

1- Tinetti ME, Williams CS, Gill TM. Dizziness among older adults: a possible geriatric syndrome. *Ann Int. Med.* 2000;132(5):337-344

2- Colledge NR et al. Evaluation of investigations to diagnose the cause of dizziness in elderly people: a community based controlled study. *BMJ* 1996;313:788-792. Résumé in *Evaluation des investigations pour le diagnostic étiologique chez le vertigineux âgé. Bibliomed.* 1996;38.

3- Drachman DA. Occam's razor, geriatric syndromes, and the dizzy patient. *Ann Int Med* 2000;132(5):403-405

4- Anonyme. L'exercice physique prévient-il les chutes chez les personnes âgées? *Bibliomed* 1997;81

Mots-clé: vertige, personne âgée

Numéro 181 du 13 avril 2000

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)