

Réponse de l'auteur

La remarque du Pr Guyot est pertinente et sa proposition de changement de l'algorithme peut se comprendre d'un point de vue sémiologique. Cependant, elle paraît à nos yeux comme une autre option, plus spécialisée.

Du point de vue du médecin de premier recours, il nous semble important que la démarche diagnostique complète soit effectuée à la recherche de l'étiologie du vertige d'origine périphérique.

L'algorithme proposé dans notre article vise à orienter les médecins non spécialistes à pratiquer les manœuvres de Hallpike lors d'une suspicion d'un vertige d'origine périphérique.

Le diagnostic final d'un vertige paroxystique positionnel bénin est posé en présence de manœuvres de Hallpike positives.

Si celles-ci sont négatives, il faudra penser soit à une maladie de Ménière en présence de symptômes auditifs, soit à une névrite vestibulaire en présence d'un *head impulse test* positif.

Dr Julien Ombelli

Chef de clinique
Policlinique médicale universitaire
1011 Lausanne
Julien.Ombelli@chuv.ch