

SYNCOPE

- Anoxie cérébrale généralisée transitoire
 - Arrêt circulatoire
 - Chute brutale de la PA
 - Hypoxémie artérielle
- Privation et/ou suspension des fonctions de la vie de relation
- Durée brève (quelques secondes) ; prolongée (quelques minutes).

LIPOTHYMIE

- Sensation de malaise général
- Pas de perte de connaissance
- EQUIVALENT si oubli post-critique

SYNCOPE (Diagnostic – Description 1)

- Emporte pièce
- Perte de connaissance brutale, brève
- Perte de connaissance chute, blessures
- Absence de prodrome
- Reprise de la conscience brutale
- Période d'obnubilation post-critique (courte durée)
- Amnésie de la crise, sans amnésie antérograde

SYNCOPE (Diagnostic – Description 2)

- Pendant la crise
 - Pâleur importante
 - Hypotonie musculaire
 - Pas de mouvement anormal
 - Pas de morsure de langue
 - Pas de perte d'urine

=> Sauf si anoxie cérébrale prolongée

SYNCOPE (Diagnostic 3)

- Formes atypiques
- Syncope avec (prodromes)
 - sueurs
 - vertiges
 - troubles visuels

Syncope avec convulsions

- Anoxie cérébrale longue

SYNCOPE : Diagnostic différentiel

- Lipothymies
- Coma
 - perte de connaissance longue
- Catalepsie
 - perte de relation
- Perte de connaissance épileptique
 - perte de relation
- Accidents neurologiques
 - pas de perte de connaissance
- Perte de connaissance par troubles métaboliques
 - coma

SYNCOPE : Diagnostic étiologique

Cardiaque :

- Syncopes d'effort
- Syncopes posturales
- Syncopes spontanées

SYNCOPE D'EFFORT

- Obstacle éjection VG-VD
- RAO valvulaire, plus fréquente
- Myocardiopathie obstructive
- Angor d'effort
- HTAP primitive/secondaire
- Tétralogie Fallot (CIV-HVD-rétrécissement pulmonaire)

SYNCOPE POSTURALES

- Changement de position
- Hypotension artérielle orthostatique
- Myxome auriculaire
- Thrombus intra-cardiaque
- Tumeur intra-cardiaque exceptionnelle

SYNCOPE SPONTANÉES

- Troubles de conduction auriculo-ventriculaire
- Paroxystiques :
 - Pouls lent < 40 BPM
 - ECG QRS larges
 - Syndrome de Stokes Adams

SYNCOPE SPONTANÉES

- Troubles de l'excitabilité auriculaire
 - dysfonction sinusale
 - maladie de l'oreillette
 - rares quand TPSV sauf si rythme ventriculaire très rapide avec cardiopathie sévère

SYNCOPE S SPONTANEEES

- Troubles de l'excitabilité ventriculaire : surtout TV

Au début quand altération de la fonction VG.

- Torsades de pointe (QT long ; anomalies métaboliques)

SYNCOPE S SPONTANEEES

Autres étiologies :

- Accidents coronariens : PRINZMETAL
- Phase aigue du SCA
 - Effet vasotonique secondaire à la douleur (syndrome de Shillingford)
 - BAV transitoire
 - Troubles du rythme
- Prolapsus mitral
- QT long congénital
- Patient ayant un pacemaker.

SYNCOPE CIRCULATOIRE

- Syncope vaso-vagale + fréquente
- Perte de connaissance brève
- Prodromes (sueurs, pâleur, acouphène, chaleur)
- Sujets jeunes (anxiété)
- Facteurs favorisants : fatigue
émotion
atmosphère confinée
contrariétés

SYNCOPE VASO-VAGALE

Evolution en 3 temps :

1. Prodromes
2. Syncope
3. Phase de récupération (asthénie et pâleur)

Examen clinique :

- Bradycardie
- Hypotension artérielle

SYNCOPE : HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

Clinostatine -> Orthostatisme

- PAS maximum 30 mmHg
- PAD maximum 15 mmHg

Si > vertiges, acouphènes, asthénie, obnubilation, syncope.

Evaluation rigoureuse -> TILT TEST

HYPOTENSION ARTERIELLE ORTHOSTATIQUE

Etiologies secondaires (iatrogène)  sujet âgés
polymédications

- Traitement anti-hypertenseur
- Anti-dépresseur tricyclique ; IMAO
- L-DOPA
- Neuroleptiques

Etiologies secondaires (maladies)

- Endocriniennes
- Hypovolémie
- Primitive, idiopathique (bradbury-Eggleston)
- Dysautonomie : Shy-Drager

SYNCOPE : Hyper-réactivité sino-carotidienne

- Syndrome du glomus carotidien :

 - Homme

 - > 40 ans

 - Athéromateux

 - Hypertendu

 - Stimulation, rasage, col serré

 - Mouvement de rotation, patient debout.

=> Pause ventriculaire transitoire.

SYNDROME DU GLOMUS CAROTIDIEN

- Test de provocation :
 - Patient allongé
 - ECG
 - Monitoring

Réponse inhibitrice

-> bradycardie prolongée ; pause.

Réponse vasodépressive

-> chute PA > 50 mmHg + fréquente ↘ PA

Réponse mixte

-> bradycardie + ↘ chute PA

SYNCOPE REFLEXE

1. Stimulation intempestive des BARO-récepteurs cardio-inhibiteurs
2. Ictus laryngé
3. Stimulations douloureuses prolongées (ORL, viscérales, plèvre, péritoine)
4. Post-mictionnelle
5. Occasionnelle (donneur de sang), émotive, post-commotionnelle
6. Fin de grossesse, bascule utérus ou clinostatisme, blocage retour veineux.

SYNCOPE DE CAUSE INDETERMINEE (30 %)

- **Sujet âgé**
- **Diverses étiologies**

A RETENIR :

- Affirmer la syncope
- Recueillir le plus d'information possible
- Déceler ou identifier une cardiopathie sous jacente
- Hospitalisation nécessaire (si)
 - Cardiopathie
 - Anomalie ECG
 - Effort ou couché
 - AF : mort subite
 - Syncope entraînant un traumatisme sévère
 - Syncope précédée de palpitations
 - Récidives fréquentes