

MALAISES - SYNCOPES

1. Introduction :

Malaise : terme général regroupant des situations très différentes de gravité variable, allant de la simple lipothymie à la syncope vraie.

Lipothymie : sensation de malaise sans perte de conscience vraie

Syncope : perte de connaissance à début et fin rapide liée à une hypoperfusion globale et transitoire.

MALAISES - SYNCOPES

Diagnostic :

l'étiologie est retrouvée dans 50% des cas par l'interrogatoire (patient ou entourage)

- Facteur déclenchant ++
- Prodromes ? et fin ?
- ATCD +++ : cardiaques - neurologiques - diabète - traitements
- Signes associés : TC , morsure de langue , comitialité , pouls per critique

clinique : recherche d'une hypoTA orthostatique ++ d'un déficit neurologique. ausculter les carotides

MALAISES - SYNCOPES

Diagnostic :

Paraclinique :

ECG : recherche d'un trouble du rythme ou de la conduction, QT, d'une ischémie myocardique ou de séquelles d'IDM, d'une hypertrophie ventriculaire, de signes de cœur pulmonaire aigu.

L'ECG peut être associé à un massage sino-carotidien (en l'absence de souffle carotidien).

Echo - Doppler cardiaque : existence d'une cardiopathie sous-jacente? (obstructive – quantification d'un RAO – tumeur ou thrombus ?...)

autres examens : écho – doppler des vaisseaux du cou - Holter ECG

Voire Exploration électro-physiologique si cardiopathie (recherche de TV déclenchable) et/ou troubles conductifs .

MALAISES - SYNCOPES

2. Étiologies principales et Diagnostics différentiels :

- Cardiopathies :

troubles du rythme ou de conduction primitif ou secondaires (**IDM** ...)

Bradycardies (sinusale – bloc sino – auriculaire – **BAV**)

Tachycardies (**FA** – Bouveret – WPW – **TV** – QT long – torsades de pointe)

Valvulopathies (**RAO** – cardiomyopathie obstructive)

Myxome ou thrombose de l'oreillette

Dissection aortique / tamponnade

MALAISES - SYNCOPES

2. Étiologies principales et Diagnostics différentiels :

- Autres causes vasculaires

Hypotension orthostatique (TAS > 30 mmhg) par neuropathie diabétique ou Parkinson / anémie / hypovolémie /

iatrogène+++

ou primitive (dysautonomie)

Syncope vaso – vagale : facteur favorisants, prodromes +++

Syncope / hyper réflexie sino – carotidienne

Syncope d 'origine vasculaire cérébrale

Syncope par obstruction vasculaire : **embolie pulmonaire**

- Causes non cardio – vasculaires

Neuro – psychiatriques (hystérie – migraine accompagnée...)

Métaboliques : hyperventilation – **hypoglycémie** – OH – CO

MALAISES - SYNCOPES

3. Conduite à tenir (1) :

- Surélever les jambes – tête déclive
- Pouls / TA / liberté des voies aériennes supérieures / dégrafer vêtements serrés
- Voie veineuse /bio /ECG / monitoring
- Rx crâne si TC
- SI **BAV COMPLET** : coup de poing sternal / Isuprel® / entraînement électro – systolique .
- **T.V.** : choc électrique externe / antiarythmique / exploration électrophysiologique (His)
- **Trouble conducteur** (BAV 2 - bloc sino auriculaire) : éliminer cause ischémique ou iatrogène (trt bradycardisant) His +/- pace maker .
- **Rao** : cathétérisme avant remplacement valvulaire

MALAISES - SYNCOPES

3. Conduite à tenir (2) :

- Embolie pulmonaire : gaz du sang – écho doppler cardiaque et veineux – scanner spiralé – héparine IV +/- thrombolyse
- FA : ralentir la FC (digitaliques – bêta bloquants – inhibiteurs calciques) +/- remplissage vasculaire et anticoaguler
- Dans tous les cas : évoquer une cause iatrogène aggravante : hypotenseur ou traitement bradycardisant +++ et toujours éliminer une cause ischémique ou thrombo – embolique (potentiellement les plus graves).