

**Pertes de connaissance brèves de l'adulte :
prise en charge diagnostique et thérapeutique
des syncopes**

ARGUMENTAIRE

Mai 2008

**Urgences spécialisées Neurologie/Cardiologie.
Dr ATTARD**

Définition

● Un symptôme : - Perte de connaissance transitoire (PDC)
(5 à 22 sec)

- Début rapide
- De durée généralement brève
- Spontanément résolutive
- Perte du tonus postural
- Retour rapide à une conscience normale

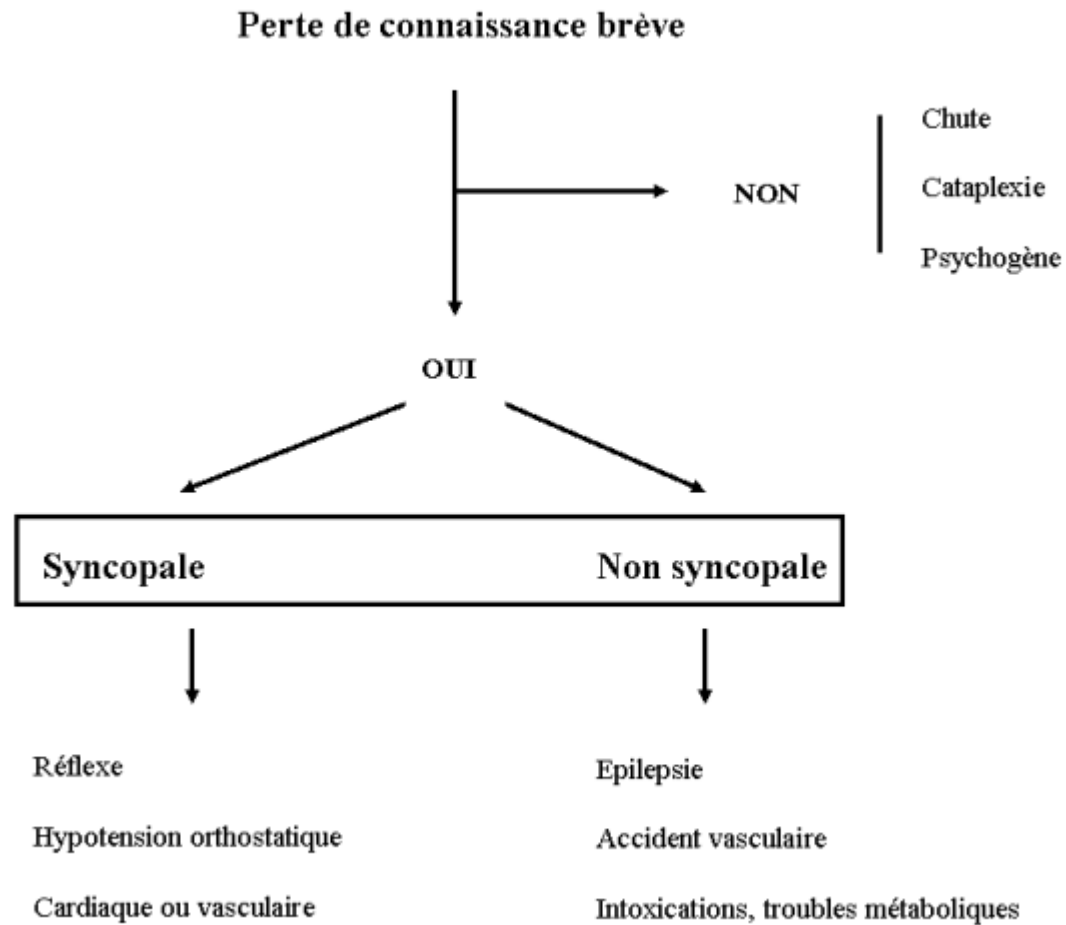
● Prodromes : - Etourdissements

- Nausées / sudation / troubles de la vision
- Faiblesse des membres inférieurs

(PDC brutale → « l'emporte-pièce »)

- Amnésie rétrograde / Asthénie prolongée ++

Classification



Syncopé réflexe	Hypotension orthostatique	Causes cardiaques, cardio-vasculaires ou vasculaires
<p>Syncopé vasovagale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • typique • non typique <p>Syncopé par hypersensibilité du sinus carotidien</p> <p>Syncopé situationnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • toux, éternuements • stimulation gastro-intestinale (déglutition, défécation, douleur viscérale) • miction • manœuvre de Valsalva • lever de poids • douleur intense • après l'effort 	<p>Dysautonomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • syndromes dysautonomiques primaires (Parkinson, atrophie multi-systémique) • syndromes dysautonomiques secondaires (neuropathie diabétique, amyloïde) <p>Syncopé orthostatique d'origine médicamenteuse ou/et alcoolique</p> <p>Hypovolémie et/ou déshydratation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • hémorragie, diarrhée, insuffisance surrénalienne <p>Insuffisance veineuse</p> <p>Hypotension orthostatique post-prandiale</p>	<p>Arythmies cardiaques (cause principale) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dysfonctionnement sinusal (dont la maladie de l'oreillette) • maladies du système de conduction auriculo-ventriculaire • tachycardies paroxystiques supraventriculaires ou ventriculaires • syndromes héréditaires (QT long, Brugada) • dysfonctionnement d'un appareil implanté • arythmies d'origine médicamenteuse <p>Cardiopathie ou maladie cardio-pulmonaire structurelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • valvulopathie • infarctus/ischémie aiguë du myocarde • myocardiopathie obstructive • myxome de l'oreillette • dissection aortique aiguë • péricardite/tamponnade • embolie pulmonaire/hypertension pulmonaire <p>Syndrome de vol vasculaire sous-clavier</p>

« Malaises » sans perte de connaissance

- Chutes
- Cataplexie
- *Drops attacks*
- Pseudo-syncope psychogène
- Accidents ischémiques transitoires (AIT) d'origine carotidienne

« Malaises » avec perte de connaissance partielle ou totale

- Troubles métaboliques y compris hypoglycémie, hypoxie
- Épilepsie
- Intoxications
- AIT vertébro-basilaire

Epidémiologie

- Syncope problème fréquent ++
- 3 à 5 % des consultations aux urgences.
- 1 à 3 % des hospitalisations.
- Durée d'hospitalisation de 6 à 8 jours.
- Etiologie des syncopes retrouvée dans 75 % des cas.
 - 57% des patients → diagnostic de syncope vasovagale.
 - 24 % des patients → étiologie indéterminée

Evaluation du pronostic.

- Risque de décès,
- Une morbidité importante (fractures 6% + contusions 29 %).
- Syncope d'origine cardiaque = risque le plus élevé de décès
- L'incidence mort subite/année :
 - 24 % cause cardiaque.
 - 3 à 4 % dans les deux autres groupes.
- Récidive de syncope chez 35 % des patients.
- 82 % des récurrences surviennent au cours des 2 premières années.
- La syncope récidivante 12 % des patients.

Evaluation initiale

Données à rechercher à l'interrogatoire :

- Circonstances de survenue.
- Signes et symptômes au moment de la syncope.
- Modalités de perte de connaissance.
- ATCD médicaux et traitements.

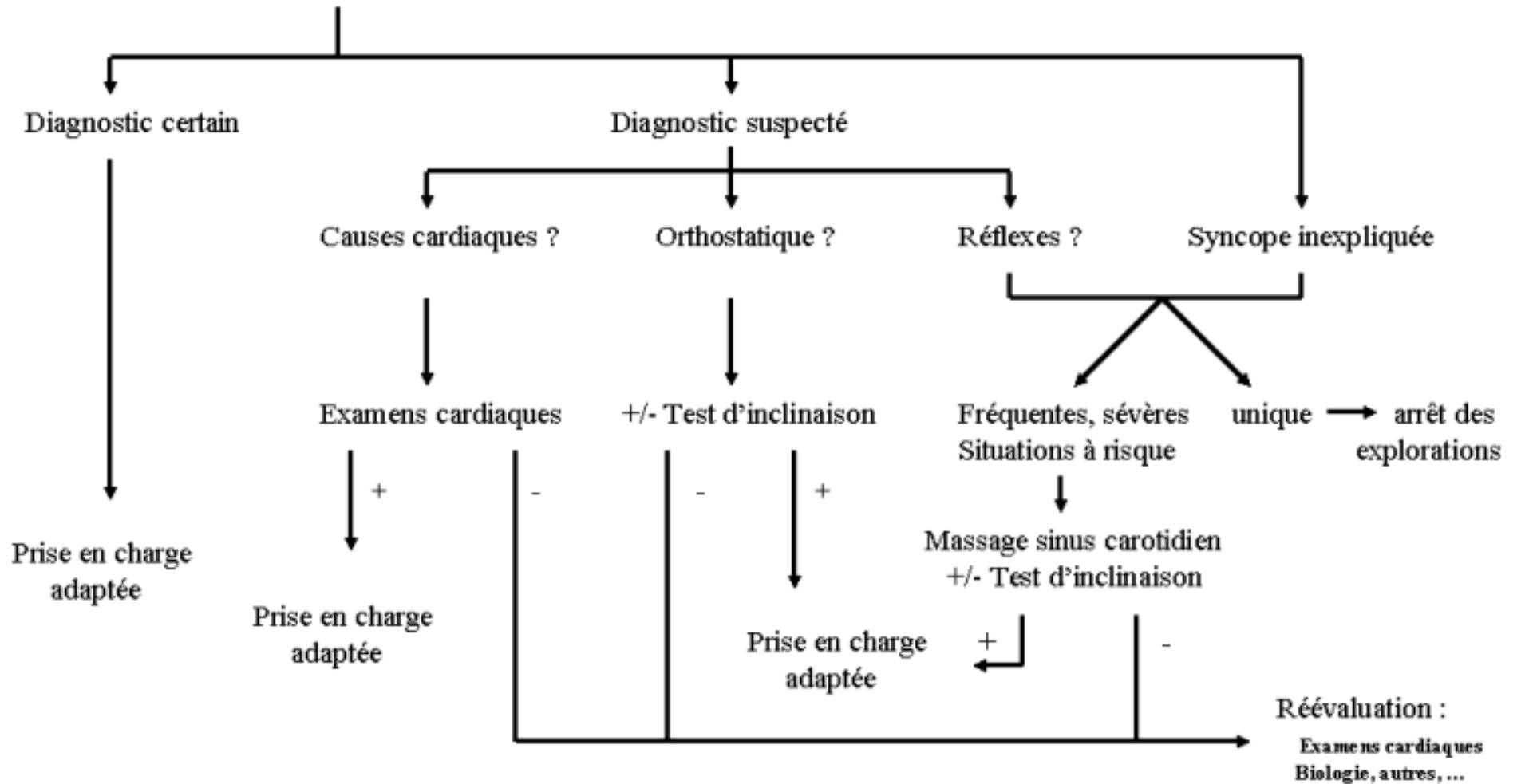
Examen physique :

- Examen neurologique et auscultation cardio-pulmonaire
- Test d'hypotension orthostatique
- Electrocardiogramme

Perte de connaissance transitoire

Évaluation initiale : interrogatoire, examen physique, PA en décubitus et en position debout, ECG

Oui ← Syncope → Autres troubles de conscience



Syncopes réflexes 45%

Syncopes fréquentes
Nausées et vomissements associés

Vasovagale :

Émotion, douleur intense,
exploration instrumentale,
Prodromes typiques

Hypersensibilité du sinus carotidien :

Rasage, collier serré

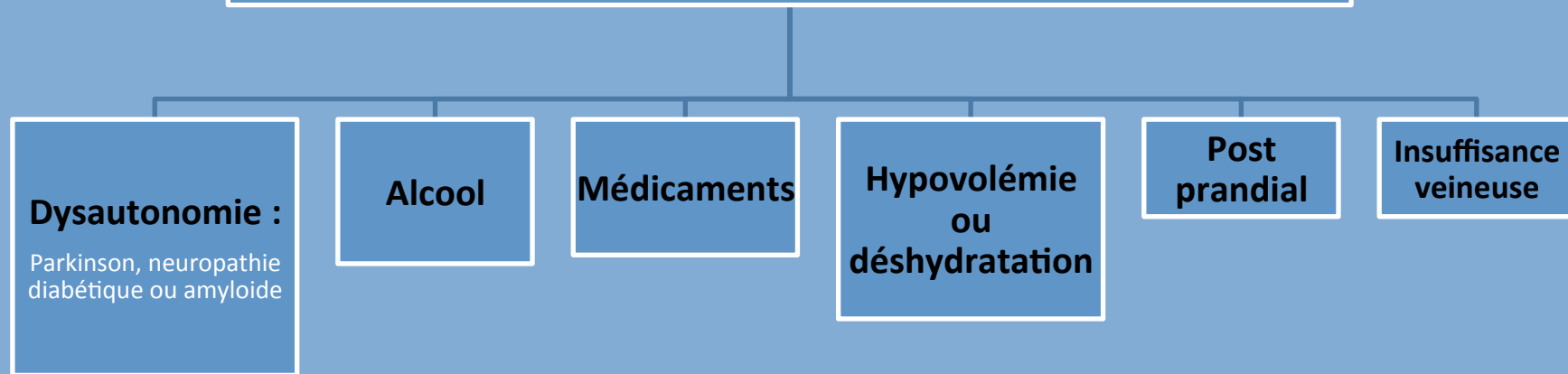
Situationnelle :

Toux, éternuements
Stimulation gastro-intestinale
Miction
Lever de poids
Douleur intense

Explorations si syncopes fréquentes, sévères ou a risque :

- ✓ Massage du sinus carotidien
- ✓ Test d'inclinaison

Hypotension orthostatique 14%



Test d'hto : Baisse PA systolique ≥ 20 mmHg et/ou PA diastolique ≥ 10 mmHg intervenant à 1 ou 3 min après l'orthostatisme

Causes cardiaques

Arythmies cardiaques : 9%

Dysfonction Sinusal
Anomalie conduction AV
Tachycardie paroxystique
Syndromes héréditaires(QT long, Brugada)
Dysfonction d'un appareil implanté

Cardiopathie ou maladie cardio-pulmonaire structurelle :

Valvulopathie
IDM
Myocardopathie obstructive
Myxome de l'oreillette
Dissection aortique aiguë
Péricardite, tamponnade
EP, HTAP

Syndrome de vol vasculaire sous clavier:

Survenue lors de mouvements répétés des MS
Différence PA entre les deux bras

Explorations :

- ✓ Echographie cardiaque
- ✓ Holter ECG
- ✓ EIS (électrocardiographie par implantation sous cutanée)
- ✓ Test d'effort

Bloc bifasciculaire

(HBAG et BBD au cours d'une FA)

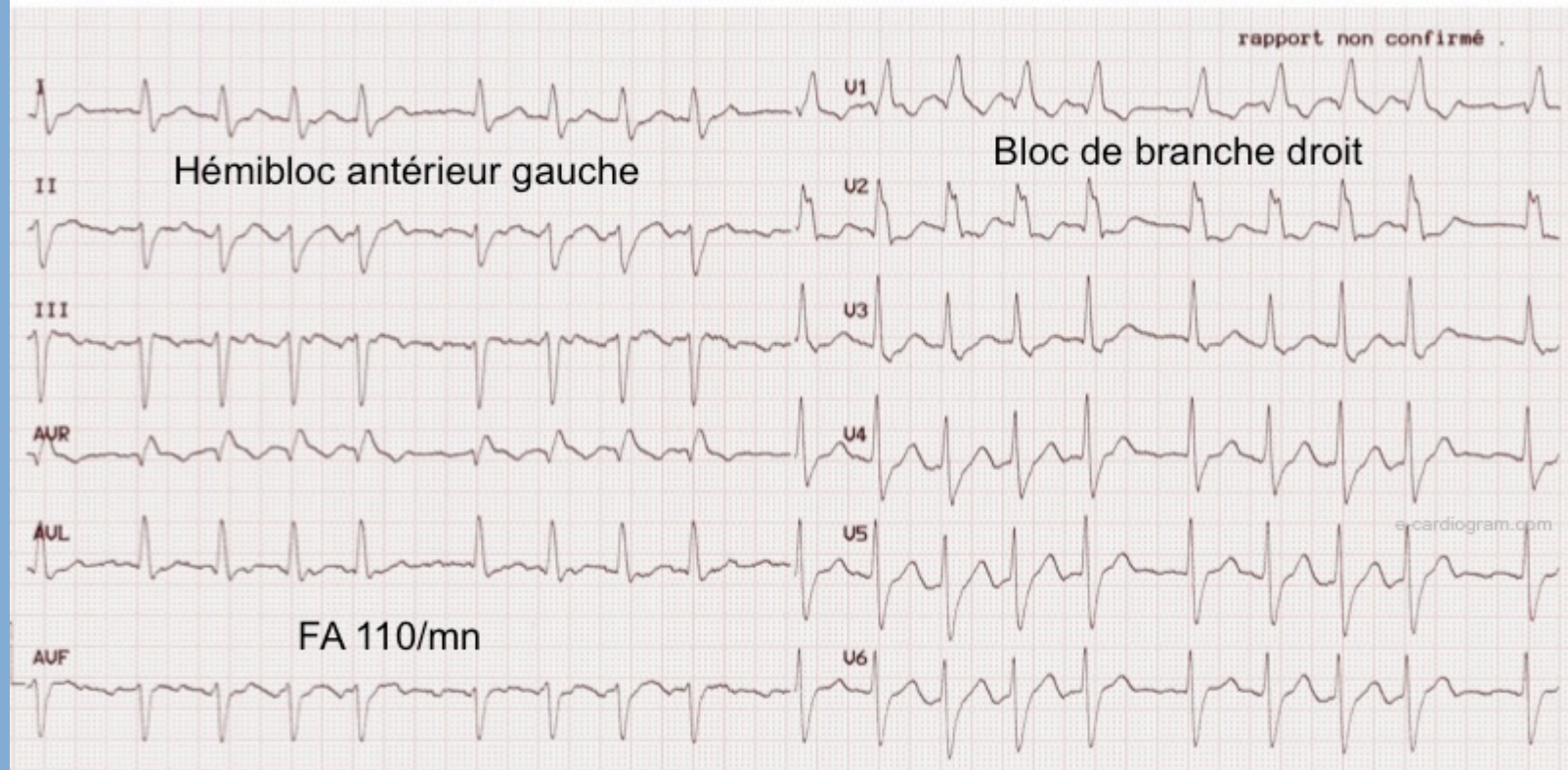


Tableau 8. Principaux médicaments allongeant l'intervalle QT³

DCI	Noms de spécialité
Amiodarone	Cordarone®, Corbionax®
Amisulpride	Solian®
Arsenic	Trisénox®
Bépridil	Unicordium®
Chlorpromazine	Largactil®
Clarithromycine	Naxy®, Mononaxy®, Zéclar®, Monozéclar®
Cyamémazine	Tercian®
Disopyramide	Rythmodan®, Isorythm®
Dolasétron	Anzemet®
Dropéridol	Droleptan®
Ebastine	Kestin®, Kestin Lyo®
Érythromycine	
Fluphénazine	Modécate®, Moditen®
Halofantrine	Halfan®
Halopéridol	Haldol®
Indapamide	Preterax®, Fludex®, Bipreterax®
Lévofloxacine	Tavanic®
Lévomépromazine	Nozinan®
Méthadone	
Mizolastine	Mizollen®
Moxifloxacine	Izilox®
Penfluridol	Sémap®
Pentamidine	Pentacarinat®
Perphénazine	Trilifan®
Pimozide	Orap®
Pipampérone	Dipipéron®
Pipotiazine	Piportril®
Propériciazine	Neuleptil®
(hydro)quinidine	Sérécor®
Sotalol	Sotalex®
Spiramycine	Rovamycine®
Sulpiride	Dogmatil®, Synédil®
Sultopride	Barnétil®
Tiapride	Tiapridal®
Voriconazole	Vfend®

Syndrome de Brugada

a) Critères cliniques :

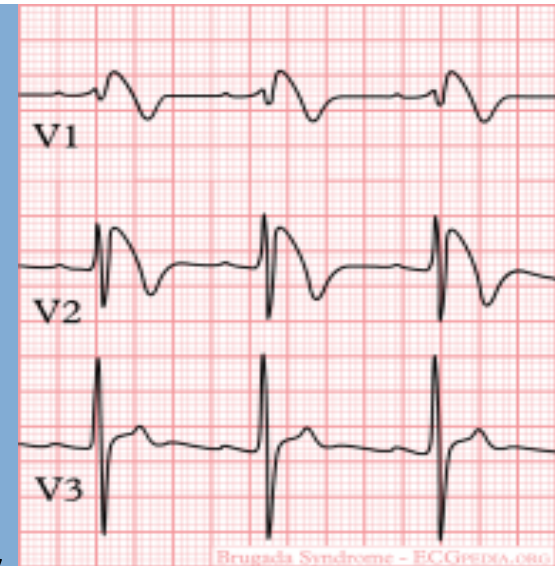
- Syncopes et Morts subites.

b) Critères ECG :

- D'une part, troubles du rythmes ventriculaires : FV et TV polymorphes.
- D'autre part ECG de base particulier associant :
 - * Bloc de branche droit avec élévation du point J
 - * Sus-décalage du segment ST supérieur à 0.1mV en V1-V2-V3. Cet aspect est variable dans le temps et peut même être transitoire
 - * un deuxième aspect ECG,. Il s'agit d'un sus-décalage concave du segment ST en dérivations antérieures, dit " aspect en selle " ou aspect " atypique ".

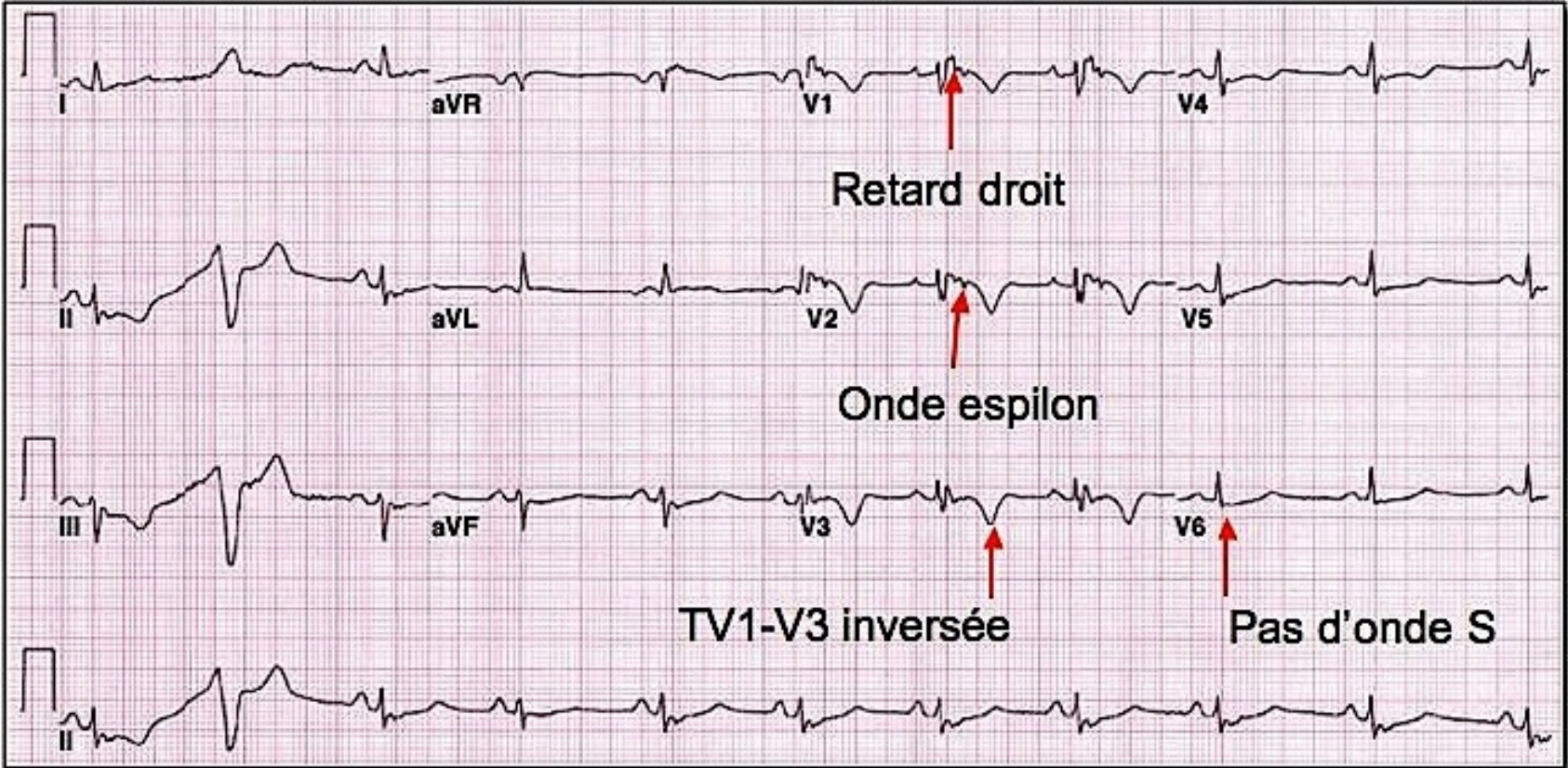
c) Absence de cardiopathie

d) Traitement : défibrillateur implantable



Dysplasie arythmogène du ventricule droit

- Le diagnostic clinique est difficile et repose sur trois types d'éléments :
 - a) **anamnèse** : antécédents familiaux de troubles du rythme ou de mort subite ;
 - b) **électrique** : inversion de l'onde T en V1, prolongation du QRS > 110 ms (BBDI), ESV à type de BBG chez des patients jeunes ;
 - c) **imagerie** : dilatation globale ou anévrysmale localisée du VD associée à une hypertrophie des trabéculations à l'échographie ou angiographie, avec altération de la FEVD. Anomalies de taille, de fonction et de signal du ventricule droit à l'IRM
- Les traitements antiarythmiques (bêtabloquants, amiodarone, flécaïne, propafénone) diminuent la survenue des troubles du rythme ventriculaire (TV) sans prévenir totalement la survenue de mort subite (TV syncopale, FV) qui est du ressort du défibrillateur implantable.



Quand faut-il Hospitaliser?

- **Cardiopathie importante connue ou suspectée à l'examen clinique**
- **Cardiopathie suspectée à l'interrogatoire ou arguments à l'ECG**
- **Anomalies de l'ECG**
- **Syncope survenant à l'effort**

Quand faut-il Hospitaliser?

- **ATCD familiaux de mort subite**
- **patients ayant eu des palpitations avant la syncope**
- **syncopes survenant en décubitus**
- **Pathologies associées ou des traumatismes secondaires sévères**
- **Contexte médico-social**