

1^{ère}
Consultation

QUESTIONS ESSENTIELLES

- **Malaise sans perte de connaissance ?**

(accident ischémique transitoire, vertiges) (2-3 %)

[p. 3](#)

- **Crise d'épilepsie ?** (5-8 %)

[p. 3](#)

- **Syncope d'origine cardiaque ?** (5-10 %)

[p. 4](#)

- Cardiopathie
- Syncope à l'effort
- Dyspnée, douleurs rétrosternales, palpitations
- Anomalies ECG significatives
- Anamnèse familiale de mort subite

- **Syncopes à répétition ?**

[p. 5](#)

- **Hypotension orthostatique ?** (4-10%)

[p. 6](#)

- **Diabète ?**

[p. 7](#)

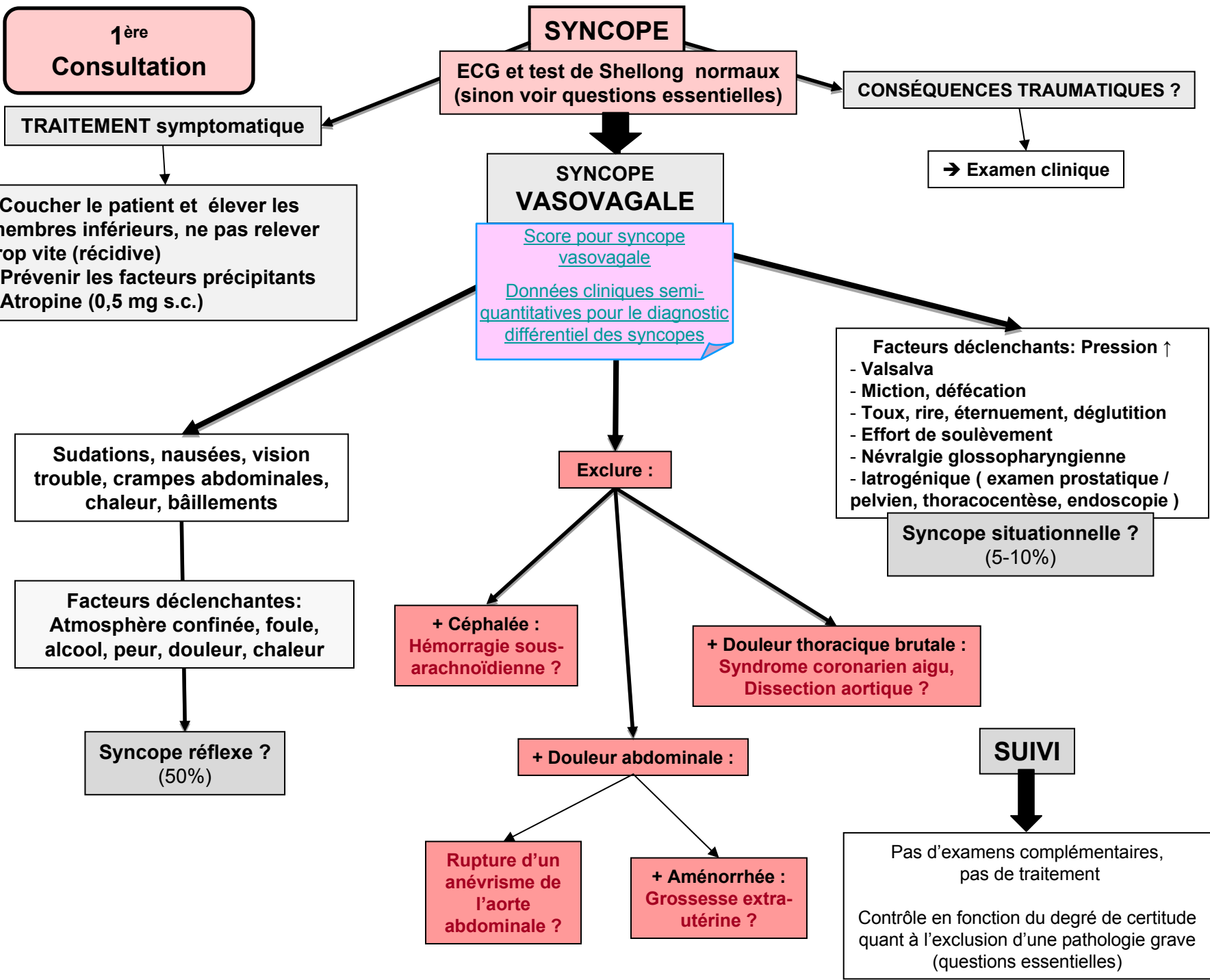
- **Médicaments ?** (1-7 %)

[p. 7](#)

NON
à ces
questions

Syncope vasovagale
55-60 %

[p. 2](#)



1ère

Consultation

SYNCOPE

ECG et test de Shellong normaux (sinon voir questions essentielles)

CONSÉQUENCES TRAUMATIQUES ?

→ Examen clinique

SYNCOPE VASOVAGALE

Score pour syncope vasovagale
Données cliniques semi-quantitatives pour le diagnostic différentiel des syncopes

Facteurs déclenchants: Pression ↑
- Valsalva
- Miction, défécation
- Toux, rire, éternuement, déglutition
- Effort de soulèvement
- Névralgie glossopharyngienne
- Iatrogénique (examen prostatique / pelvien, thoracocentèse, endoscopie)

Syncope situationnelle ? (5-10%)

Exclure :

+ Céphalée :
Hémorragie sous-arachnoïdienne ?

+ Douleur thoracique brutale :
Syndrome coronarien aigu,
Dissection aortique ?

+ Douleur abdominale :

Rupture d'un anévrisme de l'aorte abdominale ?

+ Aménorrhée :
Grossesse extra-utérine ?

Sudations, nausées, vision trouble, crampes abdominales, chaleur, bâillements

Facteurs déclenchantes:
Atmosphère confinée, foule, alcool, peur, douleur, chaleur

Syncope réflexe ? (50%)

SUIVI

Pas d'examen complémentaires, pas de traitement
Contrôle en fonction du degré de certitude quant à l'exclusion d'une pathologie grave (questions essentielles)

- Coucher le patient et élever les membres inférieurs, ne pas relever trop vite (récidive)
- Prévenir les facteurs précipitants
- Atropine (0,5 mg s.c.)

TRAITEMENT symptomatique

QUESTION ESSENTIELLE

CRISE D'ÉPILEPSIE ?

- Mouvements tonico-cloniques soutenus (> 15 sec) coïncidant avec le **début** de la perte de connaissance,
- Mouvements **répétitifs** automatiques (mastication),
- **Morsure** de langue l,
- **Cyanose** faciale,
- **Aura** avant l'évènement,
- État confusionnel prolongé **après** le réveil,
- Douleur musculaire **après** le réveil :

→ **Crise d'épilepsie ?**

- Mouvements tonico-cloniques de brève durée (< 15 sec), débutant **après** la perte de connaissance
- Récupération **rapide** sans état confusionnel
- Absence d'aura

→ **Syncope « convulsivante » ?**

p.2

Crise sur sevrage OH

Première crise, état de mal, anomalies à l'examen neurologique ?

Appeler l'ambulance,
Clonazepam,
Thiamine (si alcoolisme)

Présence d'un **critère de gravité** :

- Usage de tranquillisants >1 mois
- ATCD de crise convulsive, de délirium tremens
- Symptômes présents malgré OH >1‰
- Tachycardie >120/min
- Comorbidités psychiatriques / médicales sévères, infection
- ATCD (même 1x) de > 30 verres / 24h

→ **Hospitalisation**

QUESTION ESSENTIELLE

PAS DE PERTE DE CONNAISSANCE ?

Accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire, vertige ?

→ **Status neurologique** :
Atteinte vertébro-basilaire ++
→ **Hospitalisation**

Fibrillation auriculaire ?
→ **ECG**

Sténose carotidienne ?
→ **Échographie doppler**
(même sans souffle)
→ **Prévention secondaire**

QUESTION ESSENTIELLE

SYNCOPE D'ORIGINE CARDIAQUE ?

Anamnèse cardiaque personnelle et familiale positive, insuffisance cardiaque, ECG anormal ?

OUI

Trouble du rythme ?

FR pour la positivité de l'électrophysiologie

Score de risque pour arythmie en cas de syncope inexpliquée

Selon les données ECG

Suspicion moyenne à forte → Hospitalisation
Suspicion faible → Bilan ambulatoire

Bilan ambulatoire et traitement :
→ **Spécialiste**

- Echographie
- ECG longue durée (seulement si cardiopathie ou ECG standard anormal) +/- épreuve électrophysiologique (EPS)

TTT selon spécialiste: pace-maker, défibrillateur, ttt antiarythmique

Cardiopathie obstructive ?

- Syncope à l'effort
 - FR thromboembolique
 - Dyspnée, douleurs rétrosternales, souffle cardiaque :
 - Sténose aortique,**
 - Cadiomyopathie obstructive,**
 - Embolie pulmonaire,**
 - Hypertension artérielle pulmonaire,**
 - Dissection de l'aorte ?**
- **Hospitalisation**

QUESTION ESSENTIELLE

SYNCOPE À REPETITION ?

Réflexes vaso-vagaux anormaux ?

→ **Spécialiste**

Tilt-test= 3 réponses possible:
 Cardio-inhibitrice, vasodépressive,
 mixte. SE 60-80% et SP 90%.

Massage du sinus carotidien:
 mêmes 3 réponses. A faire sous ECG.
 Cave contre-indications (infarctus ou
 AVC récents, souffle carotidien,
 tachycardie ventr.

Tests
positifs

Tests
négatifs

Traitement

Voir avec un **spécialiste**

Syncope d'origine psychogène ?

Origine multifactorielle: hyperventilation ?

→ Anxiolytiques

B-bloquants, SSRI

Thérapie cognitivo-comportementale,
 Psychothérapie

QUESTION ESSENTIELLE

HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE ?

Troubles visuels, bourdonnements, perte de connaissance lors du passage de la position couchée à debout /assis ? → **Test de Shellong**

Test positif :
(Reproduction des symptômes + diminution TA >20 mm Hg ou systolique <90)

Traitement causal si possible
Sinon → Traitement symptomatique :

- Amélioration du retour veineux (H₂O↑, sel, surélever la tête en position couchée, bas anti-varices)
- Éviter les situations à risque (déshydratation, tranquillisant, alitement prolongé)
- Se lever lentement, par étapes
- Minéralocorticoïdes
- Sympathomimétiques
- Dérivés de l'ergotamine

→ **Rechercher l'étiologie**

Anémie ?
→ Hb

Effet secondaire d'un traitement ?
Antihypertenseur, Antidépresseurs, Neuroleptiques, Sédatifs ?

Hypovolémie ?
Apport liquidien insuffisant, Diarrhées, vomissements, Diurétiques, diurèse osmotique diabétique, Hypercalcémie?

Dysfonction du Syst. Nerveux Autonome ?

- Neuropathie diabétique ou alcoolique,
- Syndrome extrapyramidal,
- Hypotension orthostatique idiopathique du sujet âgé,
- Déconditionnement des réflexes autonomes (longue période d'alitement),
- Affection neuro-dégénérative (syndrome de Shy-Drager, rare) ?

QUESTION ESSENTIELLE

DIABÈTE ?

Hypotension orthostatique sur atteinte du système nerveux autonome ?

p. 6

Hypoglycémie ?

DIAGNOSTIC
 (les 3 conditions doivent être réunies)

- 1- Glycémie <2,8 mmol/L (cave effet Somogyi : hyperglycémie réactionnelle !)
- 2- Patient **symptomatique** :
 (Faim impérieuse, asthénie, troubles du comportement, pâleur, sudations, tachycardie, perte de connaissance, convulsions)
- 3- **Disparition des symptômes** avec la prise de **glucose**

ETIOLOGIES

- Surdosage insuline ou sulfonylurées
- Apport glucosé insuffisant
- Effort physique inhabituel
- Insuffisance rénale, insuffisance hépatique
- Alcool

TRAITEMENT
Symptomatique :

- Glucose hypertonique i.v. ou hydrates de carbones p.o. (3 sucres ou 3 dl d'une boisson sucrée)

ou

- Si abord veineux problématique?
 → **glucagon** i.m. ou s.c., puis hydrates de carbone p.o

Causal :

- Adapter le traitement
- Éducation du patient, collation

QUESTION ESSENTIELLE

MÉDICAMENTS ?

Nouvelle prescription ?
 Interaction médicamenteuse ?
 Modification de la posologie ?
 Intoxication ?
 Consommation de toxique ?

Médicaments fréquemment incriminés:

- Diurétiques
- Hypotenseurs
- Antiarythmiques
- Antidiabétiques
- Dépresseurs du SNC
- OH, cocaïne, Marijuana