

79^{ème} Congrès

SNFMI

5 au 7

JUIN 2019

**LE CORUM, PALAIS DES CONGRÈS
MONTPELLIER FRANCE**

www.snfmi2019.fr

Présidents :

Pr. Pierre FESLER
Pr. Philippe GUILPAIN
Pr. Alain LE QUELLEC
Pr. Jean RIBSTEIN





Malaises et syncopes Démarche diagnostique

Amadou Konaté

Médecine interne
Hôpital Saint Éloi



Madame Francine A. 76 ans admise pour « malaise »

- Perte de connaissance
- brutale, sans prodromes
- trémulations minimales sans clonies
- Urination
- phase post critique très brève



SYNCOPE



Quelles explorations ? (1a)



Le premier examen complémentaire le plus rentable est... l'interrogatoire

55%

Le patient
L'entourage
Le médecin traitant
Le médecin sur les lieux
Les pompiers, SAMU
Les ordonnances



Interrogatoire

I. Le Malaise

1. Pré critique / Prodromes : brouillard visuel, acouphènes, instabilité/vertiges, aura, douleurs thorax, sueurs , palpitations, faim, nervosité... « emporte pièce »
2. Per critique : mouvements, teint, révulsion; durée
3. Post critique : confusion, stertor, courbatures, vomissements, amnésie, libre, déficit

II. Les circonstances (cf.)

III. Le Terrain

- Âge
- Antécédents cardio vasculaires et autres (neuro, diabète) malaises identiques
- Traitements/toxiques les jours précédents



Remarque

- Amnésie
- Révulsion oculaire



= PC

- Mouvements anormaux
- Perte d'urines



Non spécifique



Notre patiente...

avait pour antécédents : des malaises!

- Depuis 20 ans... malaises idem « tous les 3 mois »
 - il y a 4 ans... 3 malaises idem dont 2 à la plage et un en position allongée au domicile
Les secours signalent un « arrêt cardiaque de 15” ».
Holter ECG, EEG normaux
 - il y a 3 ans... « épilepsie généralisée », EEG normal
→ Dépakine puis Keppra, inefficaces
 - Il y a 1 an... malaise et TC avec sous-dural opéré
Holter : 2 salves de FA diurne et BAV 2 mobitz 1 étiquetés « post opératoire »...



Quelles explorations ? (1b)



Puis l'examen clinique et des tests simples

- Examen clinique
dont TA couché/debout/2bras
- ECG
- Glycémie capillaire

10 - 25%

Les seuls indiqués **systematiquement** en 1ere intention



Examen clinique

1. Les causes

- Cardiovasculaires
 - TA couchée et debout
 - TA deux bras
 - Ausculter, pouls (fréquence, régularité, symétrie)
 - Mollets
- Neurologiques : déficit, BBK, autres
- Générales : imprégnation OH...

2. Et les conséquences

fractures, plaies contusions morsure langue, impact facial ou occipital, luxations ...

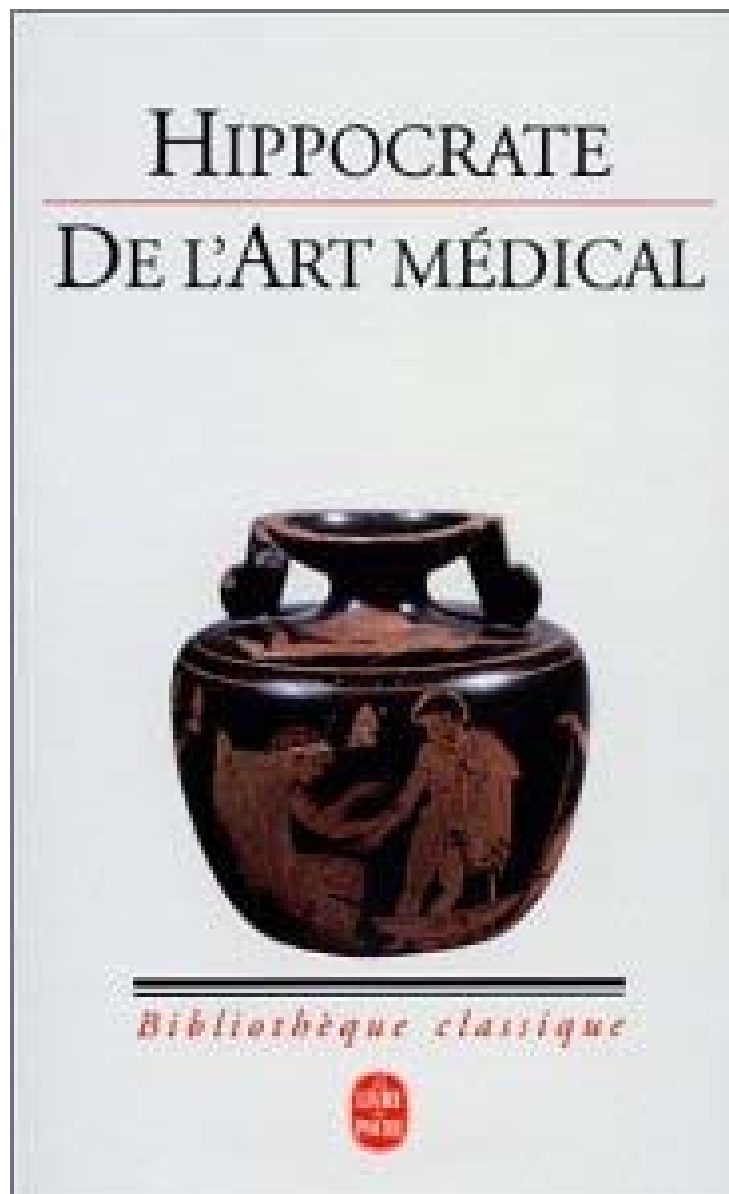


ECG indiquant prise en charge urgente par cardio (SFMU, HAS 2008, ESC 2018)

- **Bradycardies :**
 - Bradycardie < 40 ou pauses > 3 sec (BSA)
 - BAV mobitz II ou BAV 3
 - Bloc bifasciculaire ou trifasciculaire
 - Autres anomalies de la conduction intraventriculaire (durée QRS $\geq 0,12$ secondes)
- **Tachycardies ou hyperexcitabilité :**
 - TJ (WPW)
 - ESV polymorphes, en salves ou fréquentes (>6 /min)
 - TV
 - sd de Brugada (BBD avec sus-décalage du segment ST dans les dérivations V1 à V3)
 - Ondes T négatives en précordial droit + onde epsilon évoquant une dysplasie arythmogène du VD
 - QT long
 - Ondes Q évoquant un infarctus du myocarde
- **Dysfonctionnement du stimulateur cardiaque**
- **Autres...**



Quelles explorations ? (2)





Sont inutiles en SYSTEMATIQUE

- NFS, Iono, troponine, D dimères....
- ECG prolongé /Télémétrie
- Holter ECG +/- prolongé
- Tilt - test
- EEG
- Echo cardiaque
- Scanner cérébral
- Explorations électrophysiologiques
- autres...

**Selon les premiers résultats
Et le
NIVEAU DE RISQUE**

Rentabilité en systématique faible < 2%



Selon le contexte

- **Syncope type ADAMS STOKES ou palpitations :**
 - Surveillance télémétrique
 - Holter ECG 24h voire 7 jours
 - Explo endocavitaire +/- avec Stimulation Ventriculaire
 - « Holter implantable »
- **Syncope d'allure obstructive :**
 - ETT
- **Suspicion ischémie :**
 - Epreuve d'effort, coronarographie
- **Syncope d'allure vagale ou réflexe :** Tilt Test, massage sinus carotidien (si > 40 ans)



Le challenge : corrélérer symptômes / anomalie du test



Selon le risque (ESC 2018, résumé par AK)

	Faible risque	Haut risque
La syncope	Vasovagal/réflexe	Cardiaque
Les antécédents / le terrain	Ancien, terrain libre	Terrain cardiaque
L'examen physique	Normal	Anormal (cœur)
ECG	Normal	Anormal (cf)



Notre patiente...

- Examen : TA 14/6 couché et debout, pouls 85/min
- ECG normal
- Holter ECG : ESV et ESA non soutenues
- Tilt test/massage : normal
- Écho cœur normale
- EEG normal
- TDM cérébrale : séquelles HSD
- Exploration électrophysiologique cardiaque normale



Quelles explorations ? (3)

15 – 40% des malaises

demeurent inexpliqués après les examens de 1^{ere} et 2^e intention...



Malaises inexpliqués

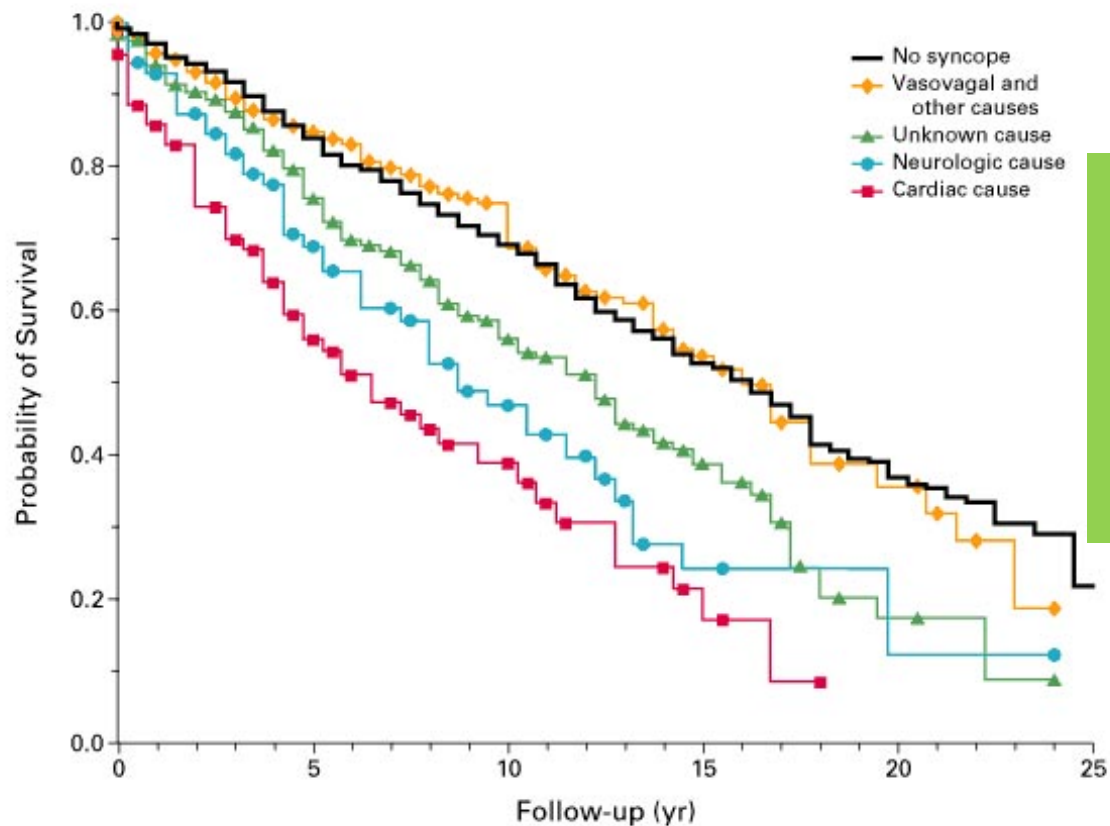
La base de réflexion est...
Le *pronostic* des Malaises



Pronostic des syncopes

Mayo clinic, 2002

Pop Framingham 1971 – 1998; n=822



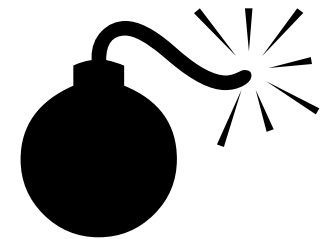
Les syncopes vagales ont un bon pronostic

à l'inverse des causes cardiaques



Pronostic des syncopes

- 1. âge > 45 ans**
- 2. Antécédents cardiaques**
- 3. ECG anormal**





Notre patiente

- Mise en place d'un **moniteur implantable** (Reveal®), consultation cardio tous les 3 mois

Au 5e mois, 2 épisodes

- pause sinusale nocturne > 20 sec
- le lendemain pause sinusale diurne > 27 sec

➔ Pace Maker : absence de récurrence, recul > 3 ans



Attention : Progrès ! électrocardiographie avec implantation sous- cutanée (EIS)

- « *Implantable Loop Recorder* », « *moniteur cardiaque implantable* », « *Holter implantable* »
- Interrogation automatique ou « à la demande »
- Permettrait de rattacher les syncopes indéterminées à une cause cardiaque dans 30 à 50 % des cas, 4 x plus qu'avec d'autres méthodes
- **Indications (HAS)** : selon risque et récurrence
 - Non à haut risque mais syncopes inexplicables après explorations 1, avec récurrence probable pendant la durée de vie du moniteur
 - Haut risque, les autres explorations 1 et 2 étant négatives
 - Probables syncopes réflexes mais fréquentes traumatiques, pour lesquelles un traitement serait envisagé
 - Mais sûrement pas par Gout de la facilité ! (NDLR)



Merci de votre attention

