

CARDIOLOGIE - RYTHMOLOGIE

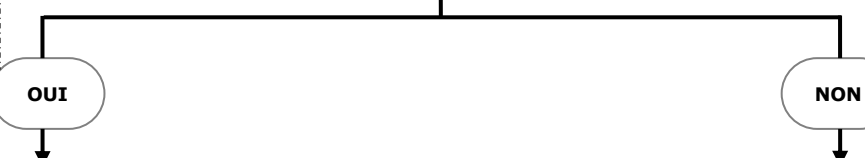
PRISE EN CHARGE D'UNE SYNCOPÉ DE L'ADULTE

MAJ du 01/01/2022

REDACTION : Bureau RESURCOR - Rythmologie
 VALIDATION : Commission scientifique

- MSC : Massage sino-carotidien
- ESV : Extrasystole ventriculaire
- TVNS : Tachycardie ventriculaire non soutenue
- BSA : Bloc sino-auriculaire
- BAV : Bloc auriculo-ventriculaire
- HVG : Hypertrophie ventriculaire gauche
- WPW : Wolff-Parkinson-White
- DAVD : Dysplasie arythmogène du ventricule droit
- HypoTA O : hypoTA orthostatique

SYNCOPÉ
PC spontanée totale avec résolution du tonus postural spontanément et complètement résolutive brève



Diagnostic évident ?



PEC spécifique

Signes de gravité à l'interrogatoire

- ATCD de cardiopathie
- Présence d'un pace-maker ou défibrillateur
- ATCD familiaux de mort subite < 40 ans ou cardiopathie sévère familiale
- Syncopé précédée de palpitations
- Syncopé en position couchée
- Syncopé à l'exercice

(Signes de bon pronostic à l'interrogatoire = prodromes évoquant une syncopé réflexe, situation ou ATCD de syncopé vagale).

Signe de gravité clinique

- Modification de l'examen cardiovasculaire aigue et récente, souffle, recherche hypoTA O, MSC*

(Une hypo TA orthostatique est de bon pronostic)

Signes de gravité à l'ECG

- ESV, TVNS
- QRS larges (> 120 msec), bloc bi/trifasciculaire
- HVG
- BSA, bradycardie sinusale < 40/min, BAV
- WPW
- Brugada, DAVD, repolarisation précoce
- QTc à > 460 ou < 340 msec
- Ondes Q (séquelle IDM)

Comorbidités

- Anémie sévère
- Troubles ioniques
- Médicaments et toxiques

Evoquer diagnostics différentiels

- PC sans hypoperfusion globale
- Epilepsie
- Troubles métaboliques
- AIT vertébro-basilaire
- Intoxication
- Malaise sans PC
- Catalepsie
- Drop attack
- Chute
- Psychogène
- AIT carotidien

Faible risque :

Pas de signe de gravité, probable syncopé réflexe ou vagale. HypoTA orthostatique
 ⇒ Sortie et consultation spécialiste.

Risque ni faible ni élevé :

⇒ Sortie possible mais PEC rapide en unité syncopé, HDJ ou consultation fast-track. Hospitalisation si cela ne peut être organisée d'emblée (Avis cardio ?).

Risque élevé :

Présence de signe de gravité
 ⇒ Hospitalisation

(*) **MSC** : indiqué après 40 ans, en l'absence d'AVC récent (< 3 mois) et en l'absence de souffle cervical non investigué et en l'absence de sténose carotidienne connue. Pathologique si pause > 3 sec ou chute TA > 50 mmHg.
HypoTA ortho : fc et TA à T0-1-3-5 min.