



MALAISE

Dr François Javaudin



Malaise ?

- Le terme *malaise* ne doit plus être utilisé, car il est imprécis, regroupant des situations cliniques floues et différentes



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recommandations mai 2008

Définitions

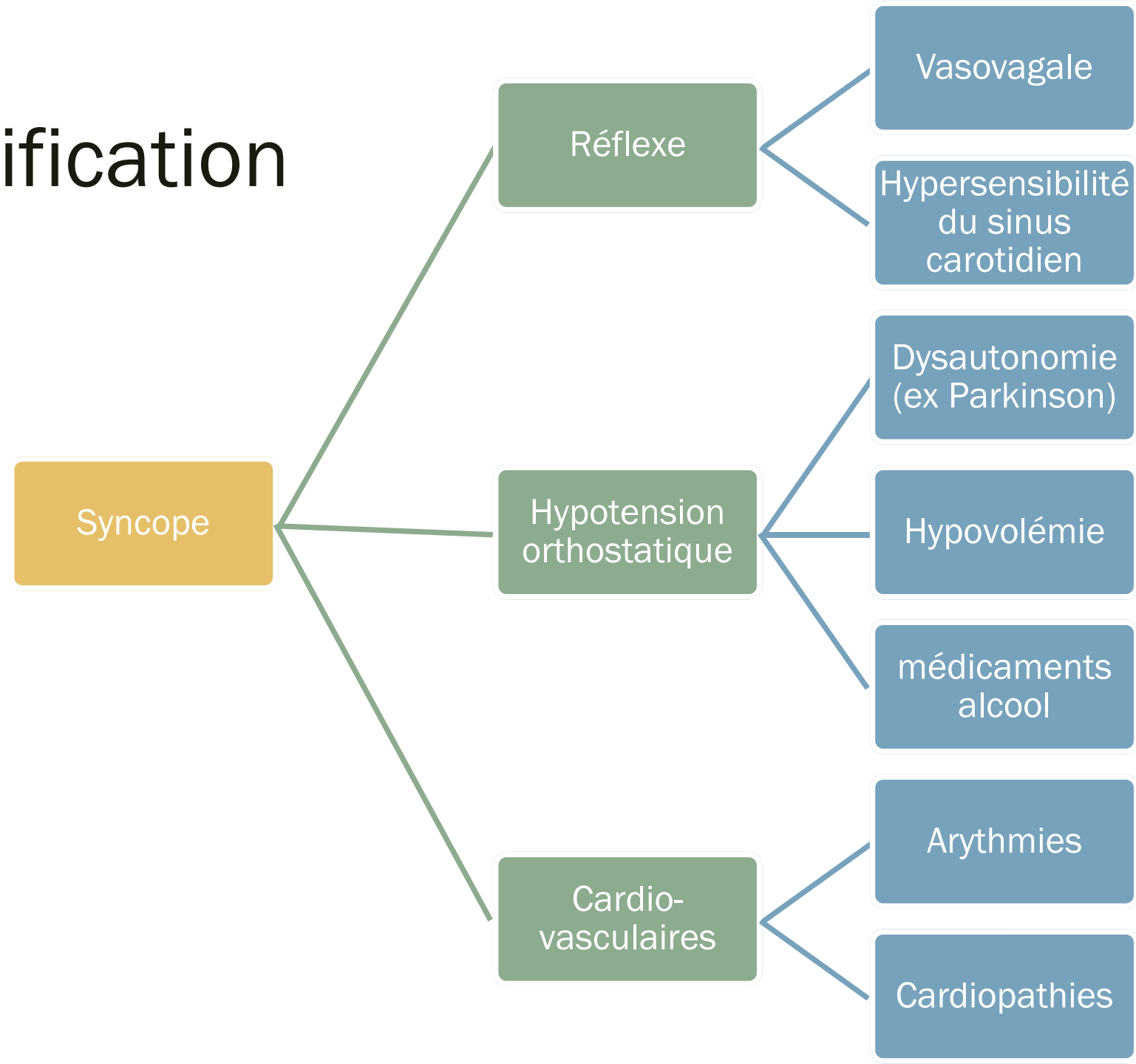
Syncope

Perte de connaissance, à début rapide, de durée généralement brève, spontanément résolutive, s'accompagnant d'une perte du tonus postural, avec un retour rapide à un état de conscience normal

Lipothymie

Absence de perte de connaissance
vision trouble, réduction du champ visuel, perte du contrôle oculo-moteur ou d'autres mouvements, sudation, nausées ou picotements

Classification

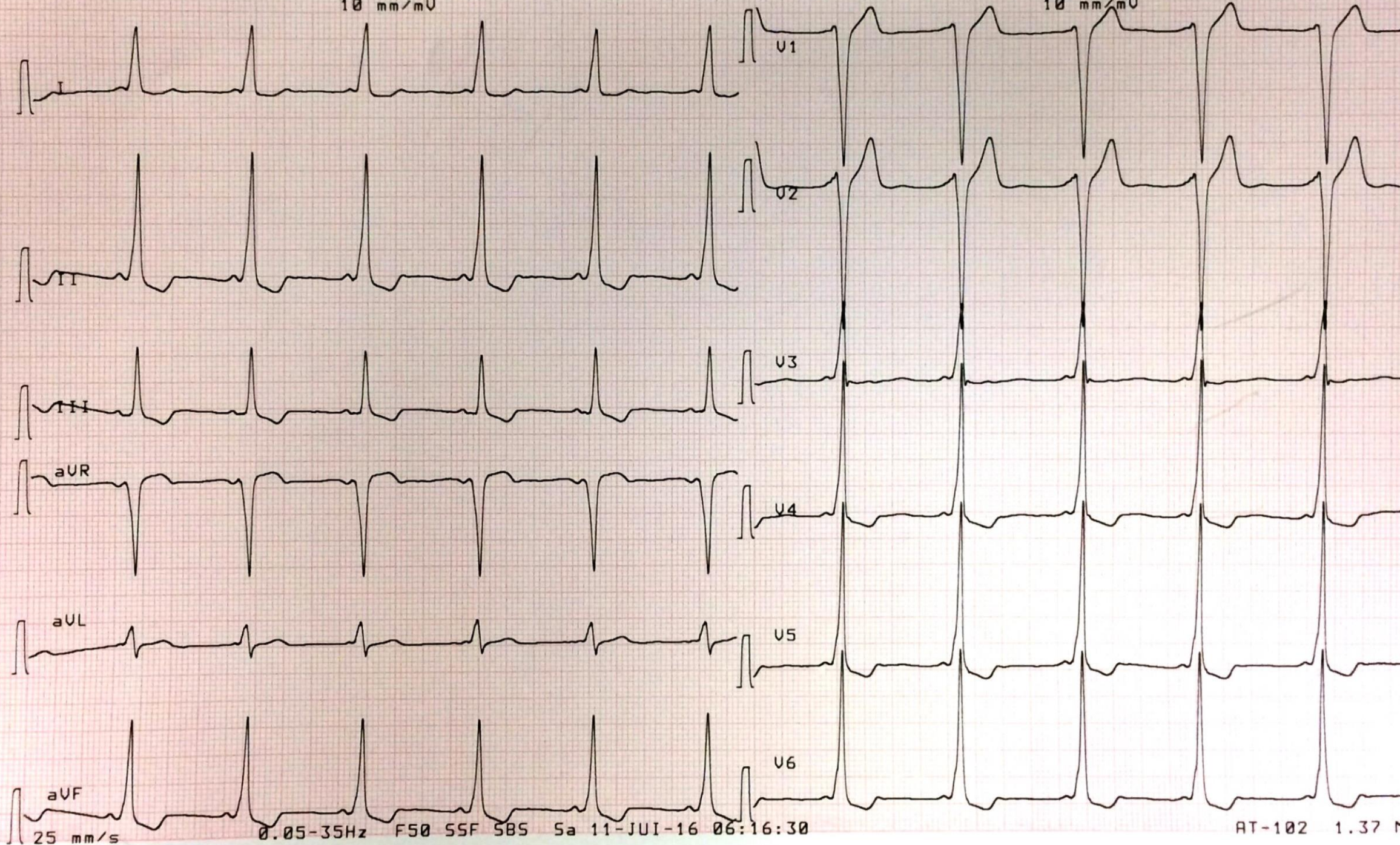


Cas clinique

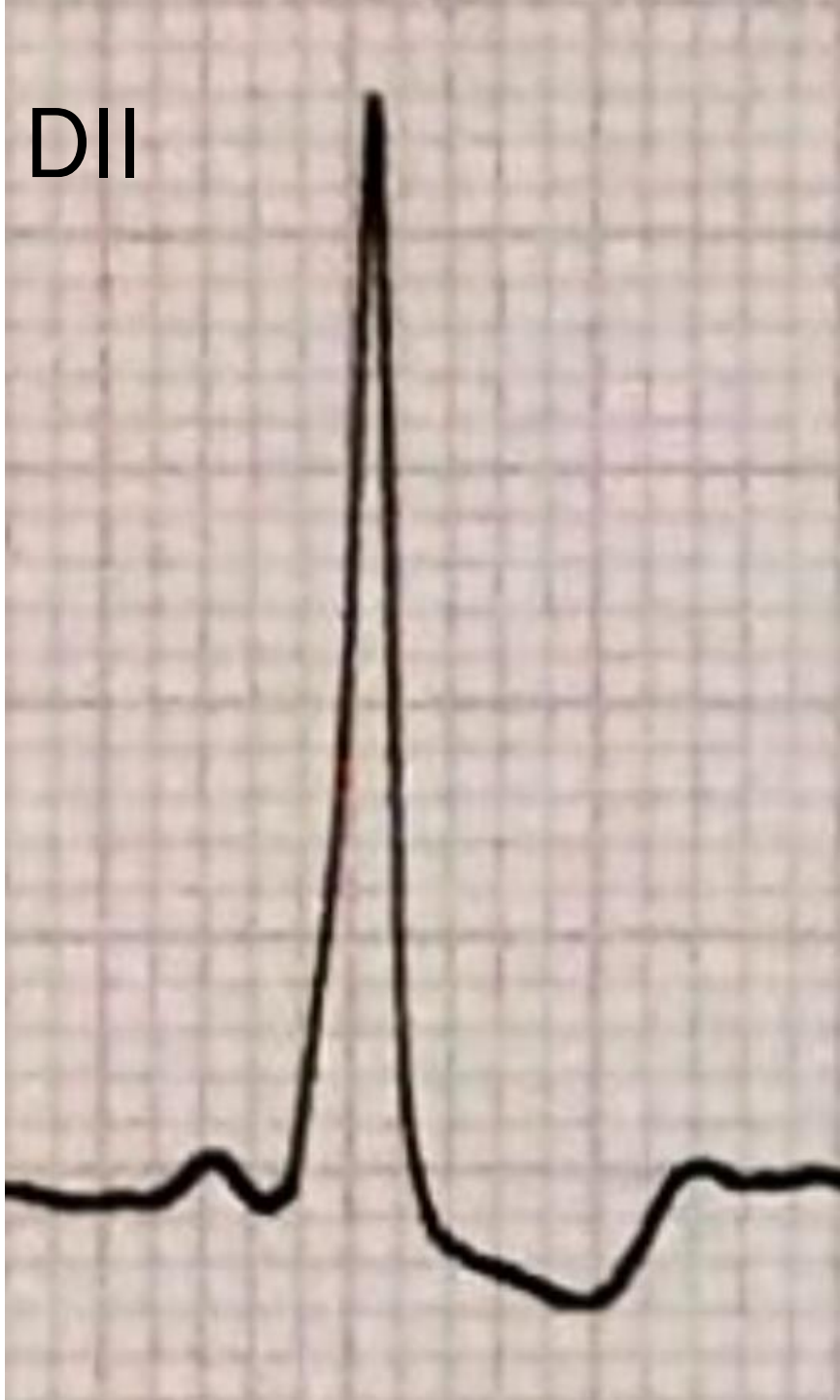
- Homme de 25 ans, sans antécédent ni traitement, venu aux urgences car il décrit une lipothymie avec nausées, flous visuels et palpitations qui a duré environ 5 minutes. Il s'agit de son premier épisode et il est survenu au repos dans une chaise.
- Votre examen clinique est normal avec les paramètres vitaux suivants :
 - *FC 74/min ; PA 120/75 mmHg ; FR 14/min*

10 mm/mV

10 mm/mV



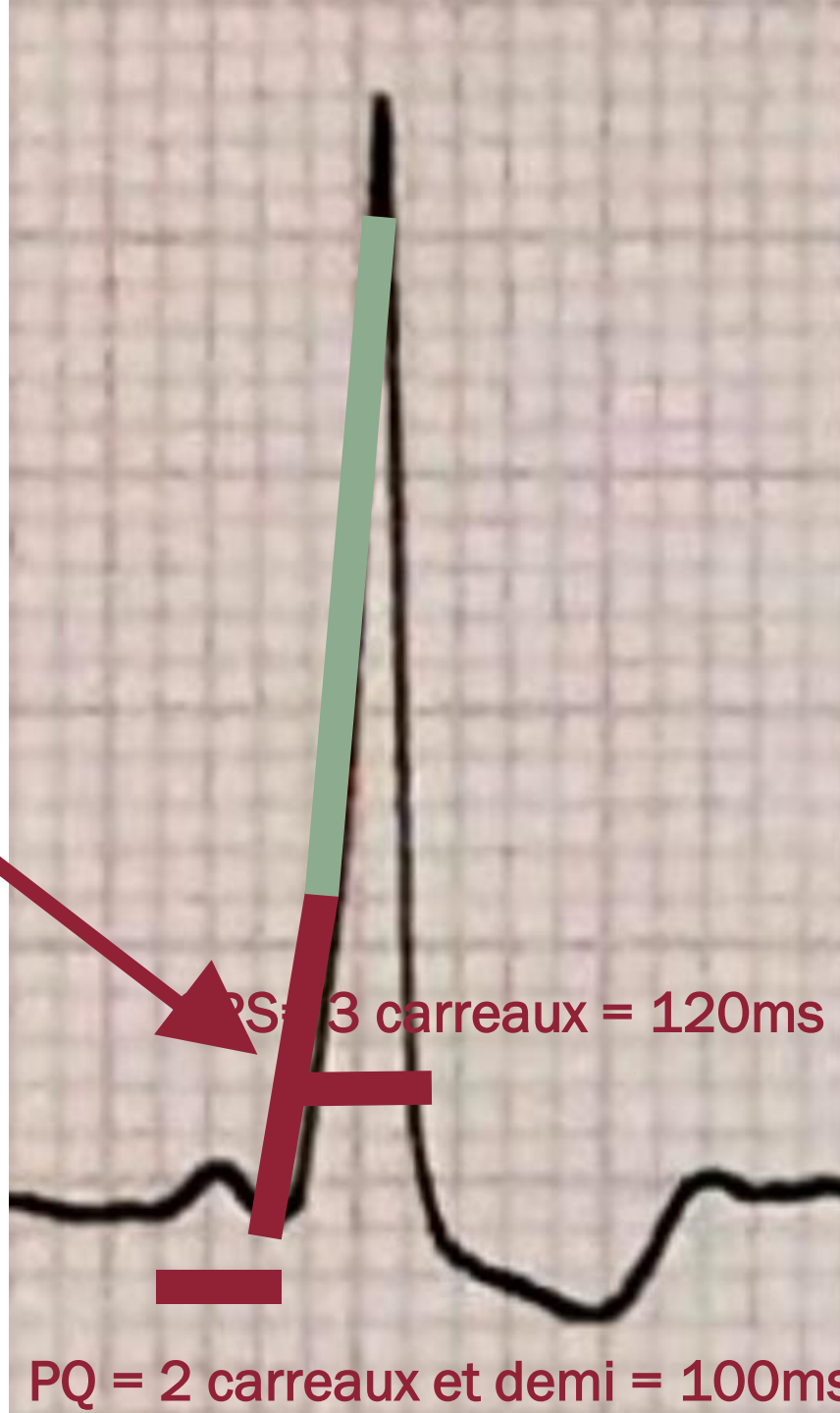
DII



Quel est votre conclusion après cet ECG ?

Dérivation DII

Onde Delta



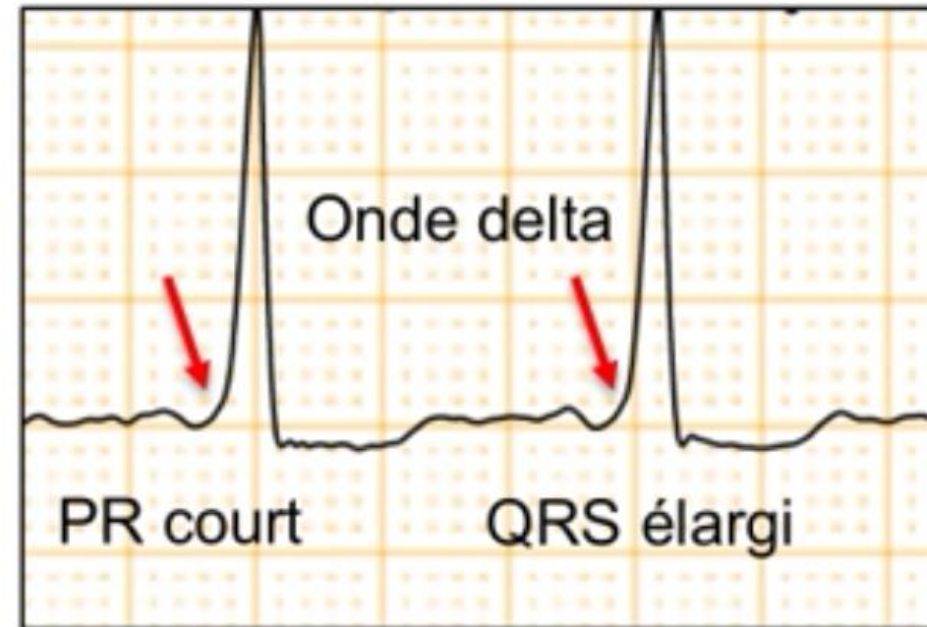
RS = 3 carreaux = 120ms

PQ = 2 carreaux et demi = 100ms

Intervalles:		
RR	847	ms
P	48	ms
PQ	98	ms
QRS	126	ms
QT	346	ms
QTC	376	ms

Wolff Parkinson White

- Intervalle PR court < 120 ms
- Onde delta (empattement initial QRS)
- QRS élargi ≥ 120 ms
- Fréquemment des troubles de la repolarisation à type de discordance appropriée

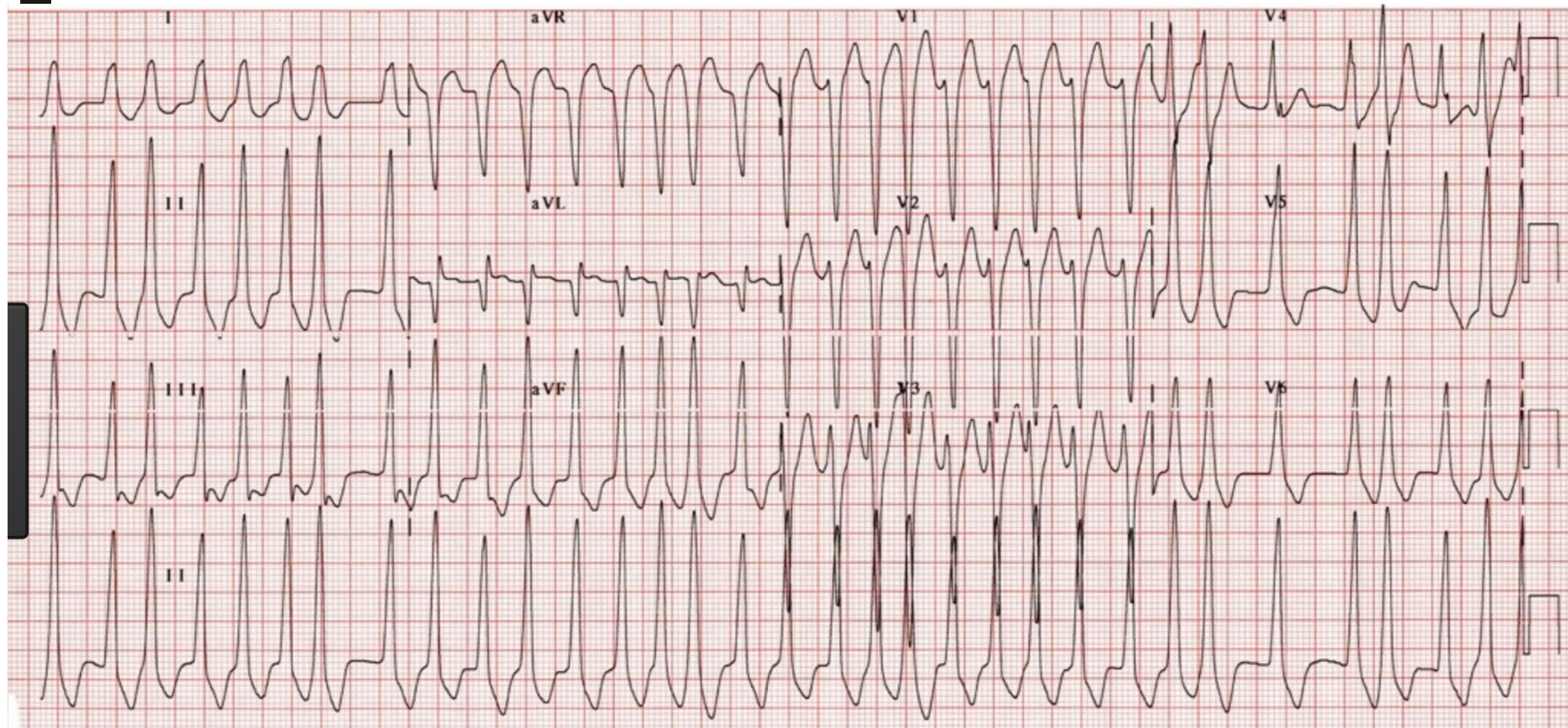


Cas clinique n° 1

- Quel orientation pour ce patient ?

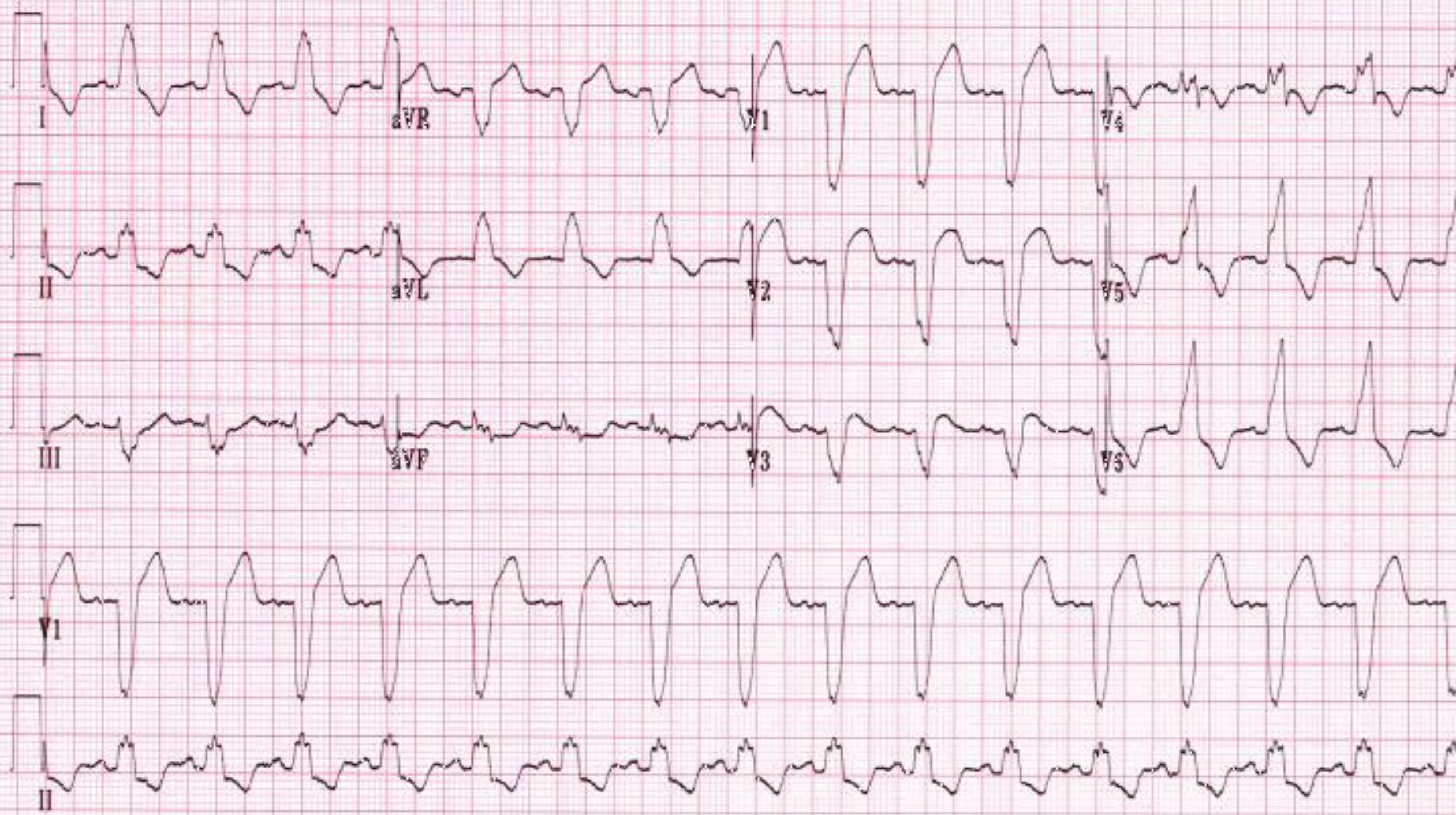
Cas clinique n° 1

- Durant sa surveillance scopé il refait un malaise
- TA 68/37
- FC irrégulière à 200/minutes
- Troubles de la vigilance



Cas clinique n°2

- Femme de 78 ans
- Syncope sans prodrome
- Réveil immédiat après environ 1 minute et 30 secondes

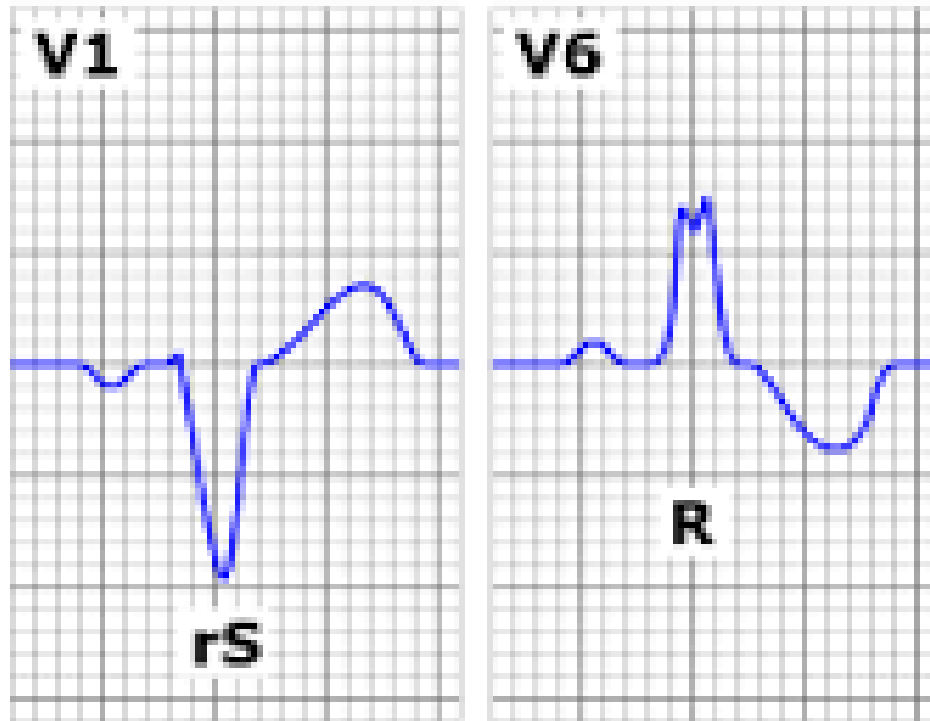


ECG

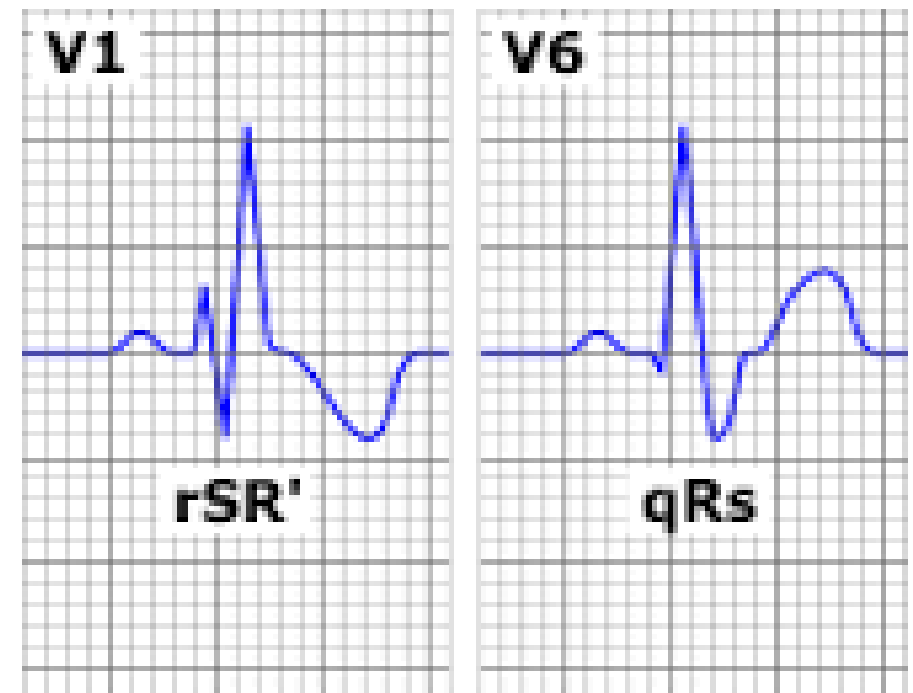
- Qu'est ce ?

Blocs de branche

Left bundle branch block characteristics



Right bundle branch block characteristics



ECG

Anomalies pouvant être responsables de la syncope

- Bloc bifasciculaire (BBG ou BBD associé à un HBAG ou HBPG)
- Autres anomalies de la conduction intraventriculaire (durée QRS $\geq 0,12$ secondes)
- BAV du 2^e degré Mobitz 1, bradycardie sinusale asymptomatique (< 50 /minute), bloc sino-auriculaire
- Arrêt sinusal > 3 secondes en l'absence de médicaments chronotropes négatifs
- Préexcitation des complexes QRS
- Intervalle QTc prolongé
- Intervalle QTc court
- BBD avec sus-décalage du segment ST dans les dérivations V1 à V3 (syndrome de Brugada)
- Ondes T négatives dans les dérivations précordiales droites et onde epsilon évoquant une dysplasie arythmogène du ventricule droit
- Ondes Q évoquant un infarctus du myocarde

Biologie

- Les examens biologiques courants (hémogramme, créatininémie, ionogramme, glycémie capillaire) ou spécifiques (recherche de toxiques, etc.) ne sont qu'exceptionnellement indiqués pour préciser l'origine de la syncope. Ils peuvent être justifiés par d'autres anomalies cliniques, une comorbidité ou le traitement.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recommandations mai 2008

Examens complémentaires

Echocardiographie

- En cas de cardiopathie suspectée

Massage carotdien

- Si âge > 40 ans avec syncope indéterminée

Holter et
enregistrements
continus

- En cas de syncopes réflexes fréquentes

Critères d'hospitalisation

- Cardiopathie
 - anomalies de l'ECG (cf tableau)
 - syncope survenant à l'effort
 - histoire familiale de mort subite
 - patients ayant eu des palpitations avant la syncope
 - syncopes survenant en décubitus