

MALAISE

Dr François Javaudin

Malaise ?

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



Recommandations mai 2008

Définitions

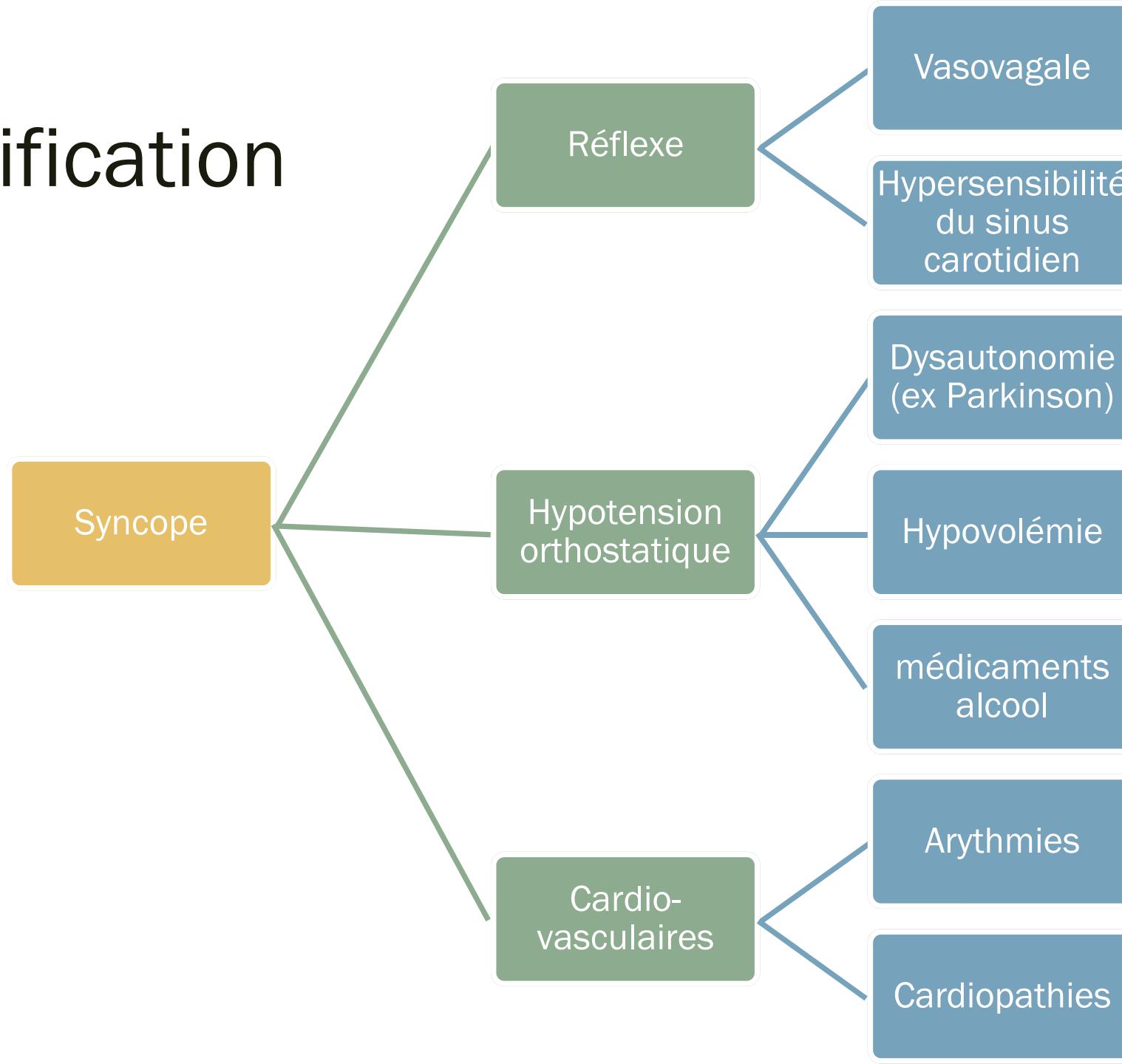
Syncopes

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

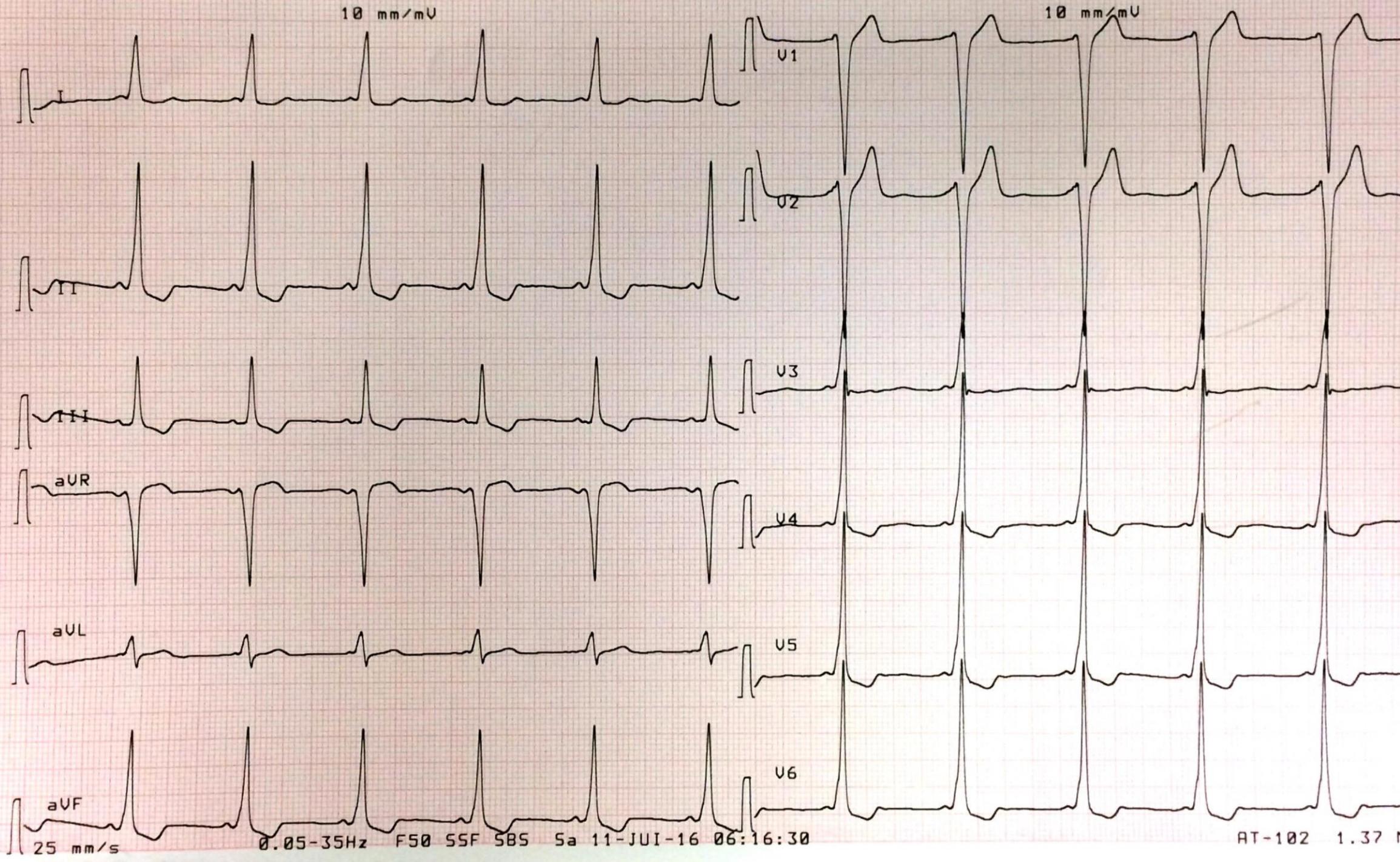
Absence de perte de connaissance vision trouble, réduction du champ visuel, perte du contrôle oculo-moteur ou d'autres mouvements , sudation nausées ou picotements

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 durée 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

25 mm/s

0.05-35Hz

F50

SSF

SBS

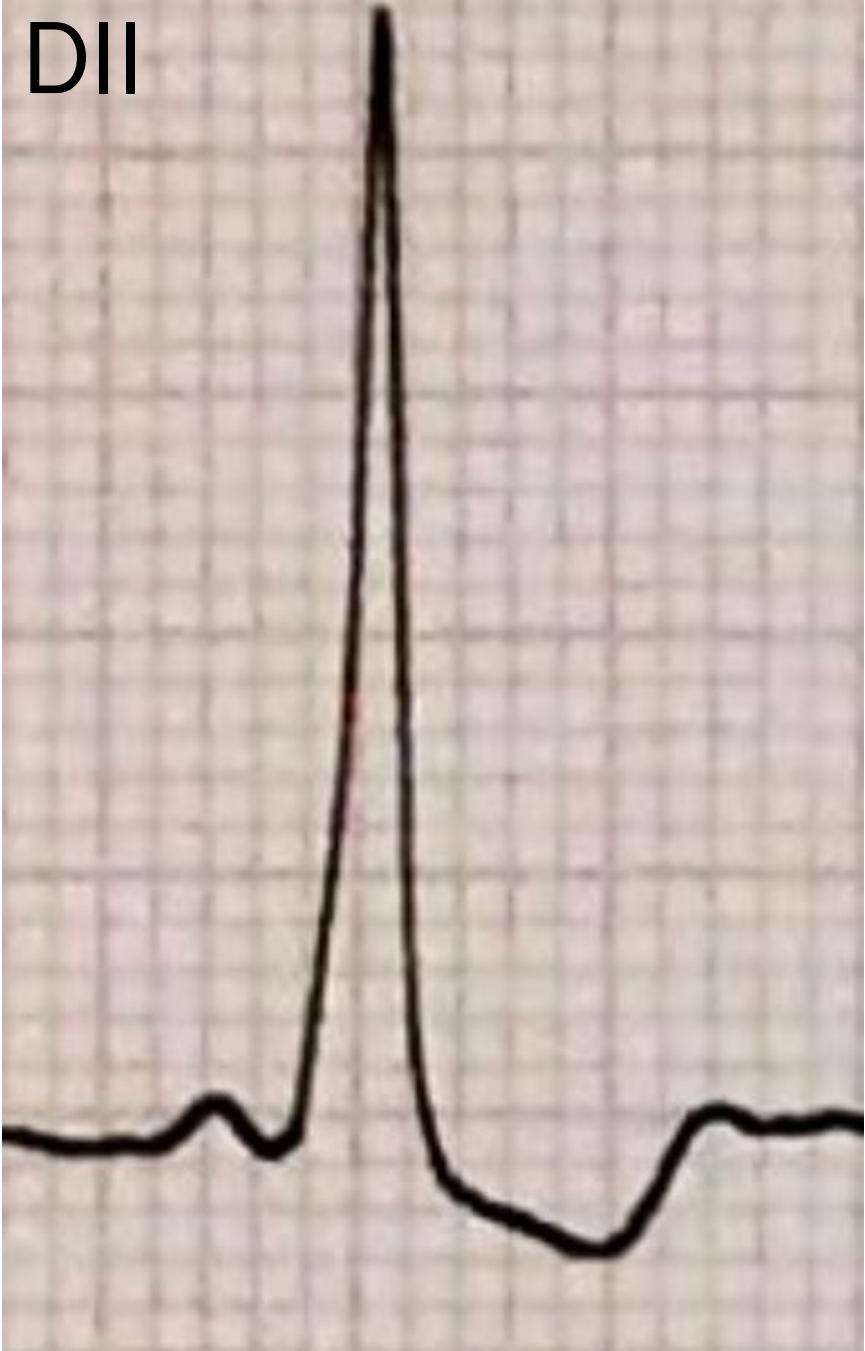
Sa

11-JUL-16

06:16:30

AT-102 1.37 M

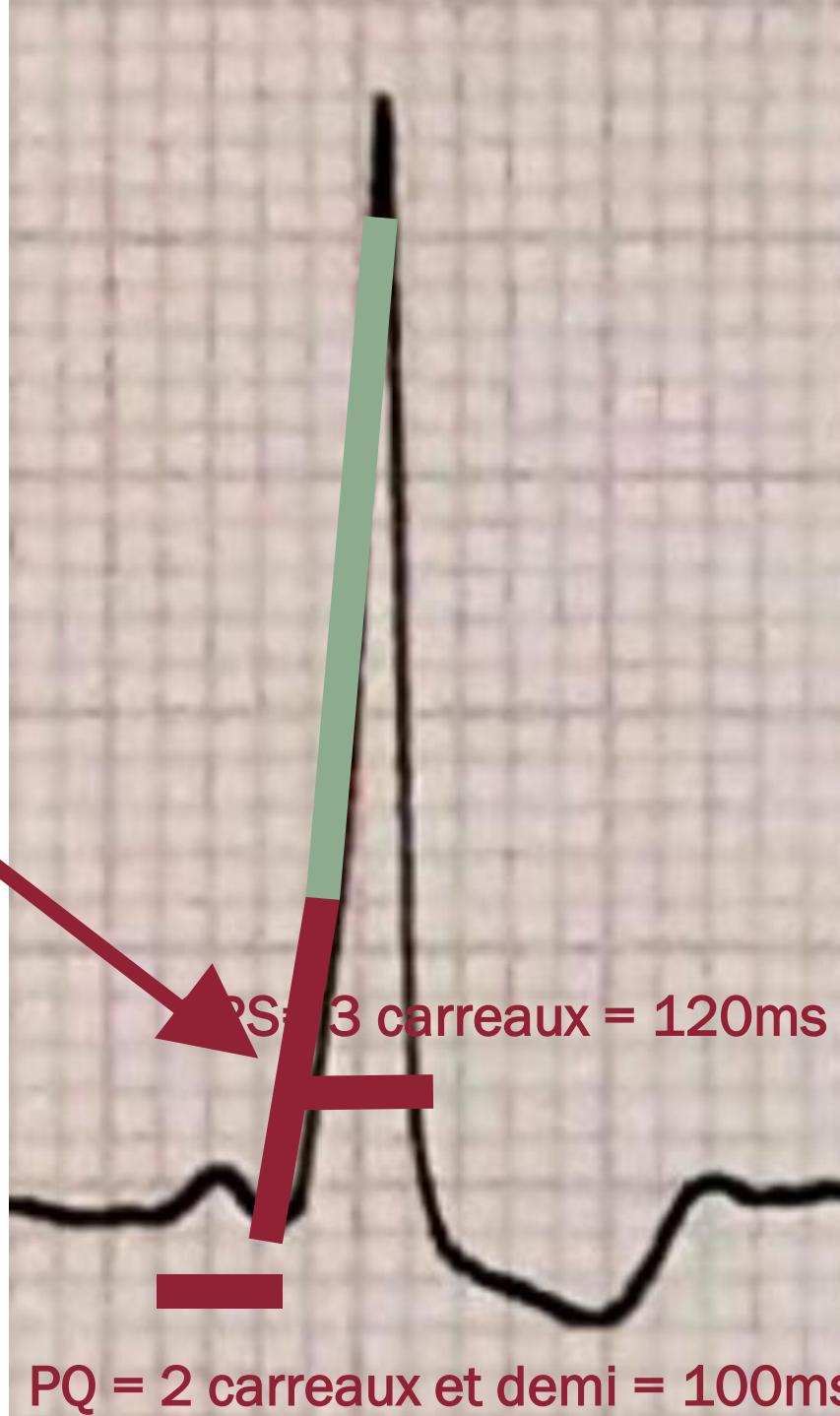
DII



Quel est votre conclusion après cet ECG ?

Dérivation DII

Onde Delta

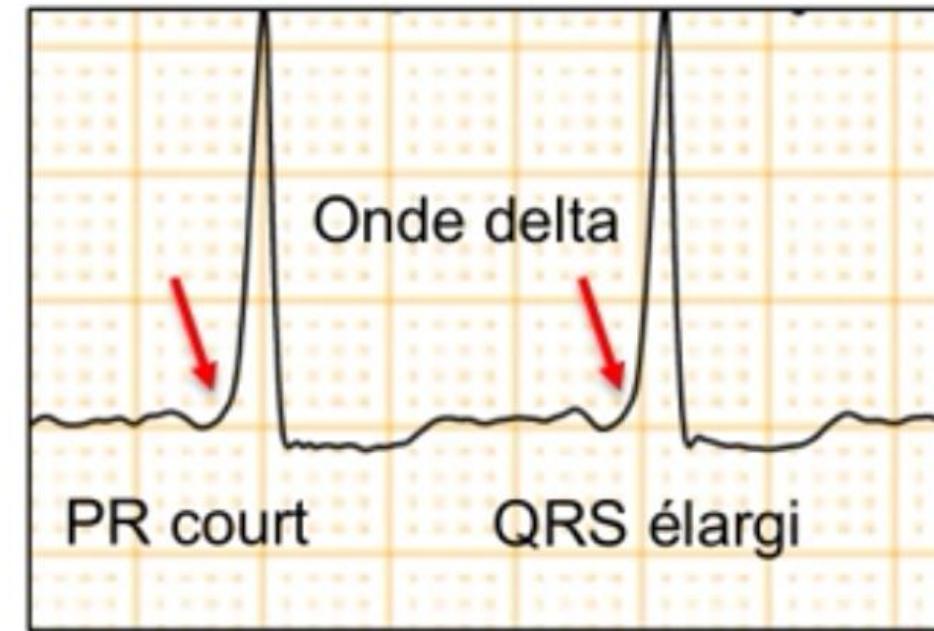


PQ = 2 carreaux et demi = 100ms

Intervalle:		
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 (emplacement initial QRS)
- QRS élargi ≥ 120 ms
- Fréquemment des troubles de la repolarisation à type de discordance appropriée

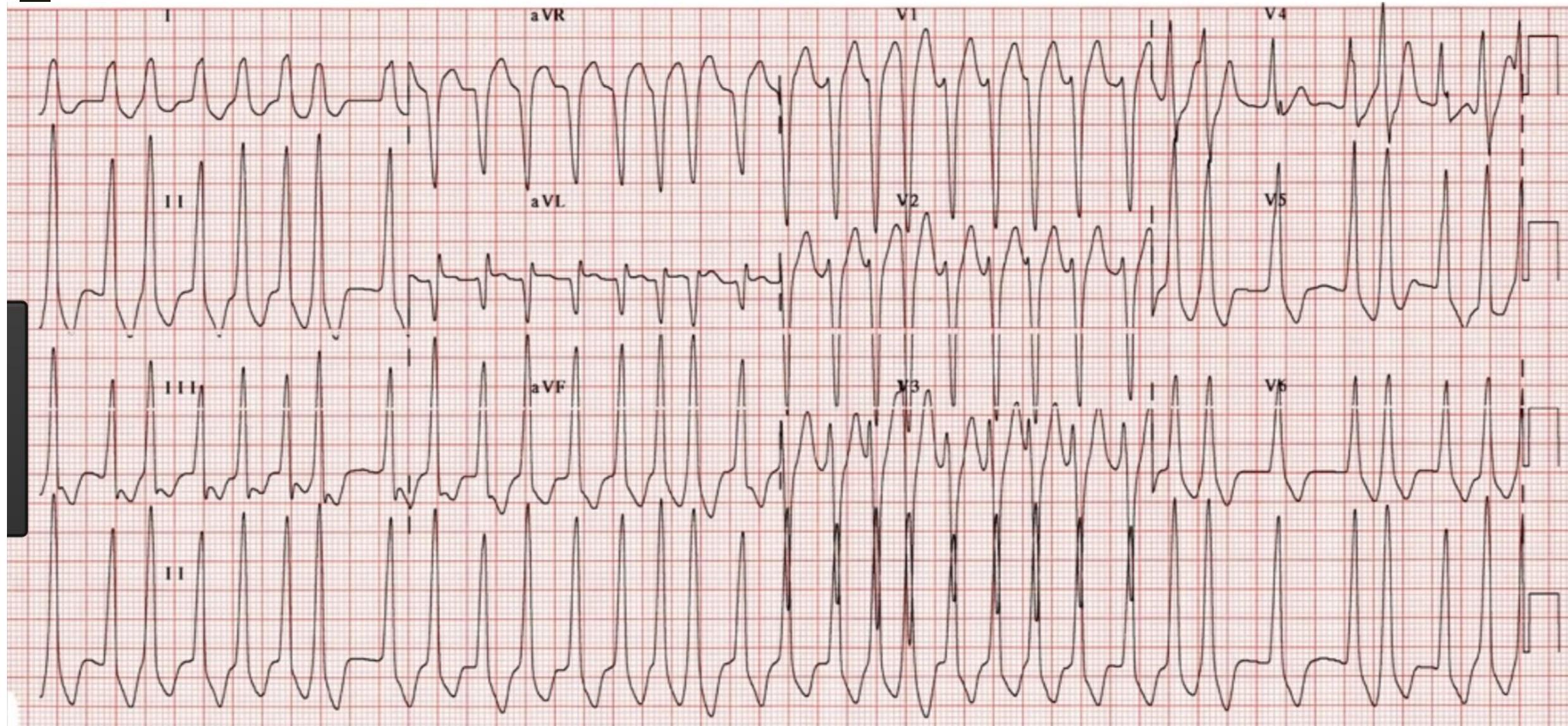


Cas clinique n°1

- Quel orientation pour ce patient ?

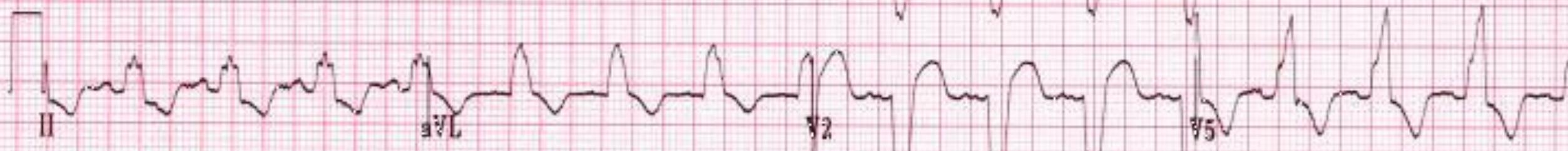
Cas clinique n°1

- 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

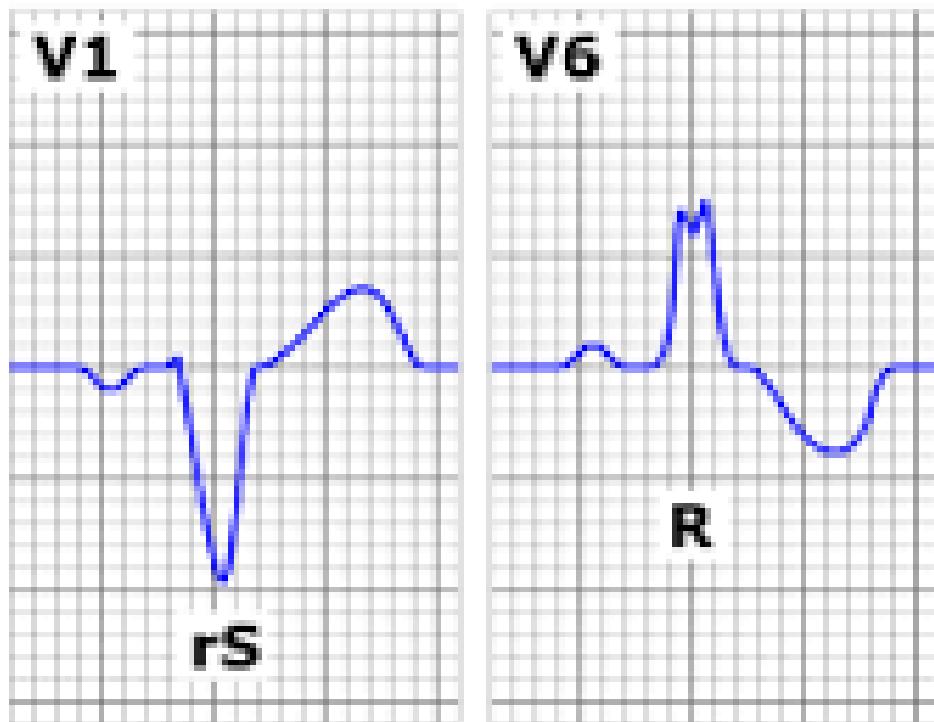


ECG

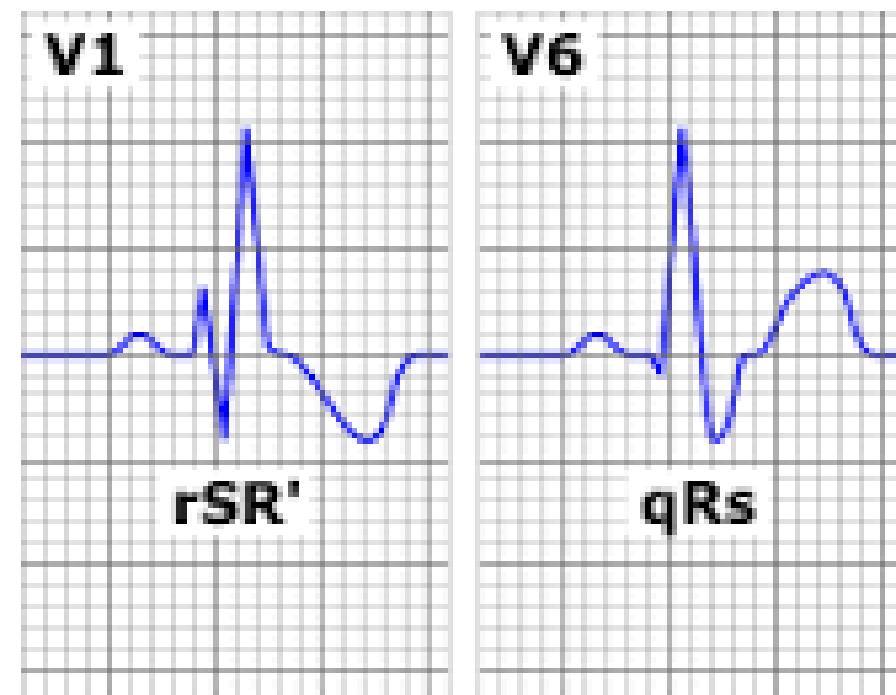
- Qu'est ce ?

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 HPG)
- 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.



Recommandations mai 2008

Examens complémentaires

Echocardiographie

- En cas de cardiopathie suspectée

Massage carotidien

- 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