

CARDIOLOGIE - RYTHMOLOGIE

PRISE EN CHARGE D'UNE SYNCOPE DE L'ADULTE

REDACTION : Bureau RESURCOR - Rythmologie
 VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2019

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

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

OUI

NON

Diagnostic évident ?

OUI

NON

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
 - Syncope précédée de palpitations
 - Syncope en position couchée
 - Syncope à l'exercice
- (Signes de bon pronostic à l'interrogatoire = prodromes évoquant une syncope réflexe, situation ou ATCD de syncope vagale).

Signe de gravité clinique

- Modification de l'examen cardiovasculaire aiguë 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 syncope réflexe ou vagale. HypoTA orthostatique.
- Sortie et consultation spécialiste.

Risque ni faible ni élevé :

- Sortie possible mais PEC rapide en unité syncope, 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.

Références :

- HAS Mai 2008, Pertes de connaissances brèves de l'adulte : prise en charge diagnostique et thérapeutique des syncopes.
- Guidelines for the diagnosis and management of syncope : the Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC 2018).