RE.N.A.U.

Coordination médicale :
Dr Cécile VALLOT - Dr Pierre METTON - Dr Loïc BELLE
Chef de projet - Chef d'équipe : Mme Emilie LAUNET
Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)
1, avenue de l'hôpital, Epagny - Metz Tessy - BP 90074
74374 PRINGY
Tel. 04 50 63 64 44 - Fax : 04 50 63 64 40
Mail : renau.secr@ch-annecygenevois.fr

https://www.renau.org

CARDIOLOGIE - RYTHMOLOGIE

PRISE EN CHARGE D'UNE SYNCOPE DE L'ADULTE

REDACTION : Bureau RESURCOR - Rythmologie
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2020

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

Diagnostic évident ?

OUI

PEC spécifique

NON

NON

Evoquer diagnostics différentiels

PC sans hypoperfusion globale
- Epilepsie
- Troubles métaboliques
- AIT vertébro-basilaire
- Intoxication

Malaise sans PC
- Catalepsie
- Drop attack
- Chute
- Psychogène
- AIT carotidien

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 reflexe, situation ou ATCD de syncope 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

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 diagnostistique 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).