

Définition «syncope » = perte de connaissance transitoire

à début rapide : prodromes ou brutale, à « l'emportepièce»

- de durée généralement brève,
- s'accompagnant d'une perte du tonus postural
- spontanément résolutive avec un retour rapide à un état de conscience, un comportement et une orientation normales. Amnésie rétrograde assez fréquente.

Liée à une hypoperfusion cérébrale globale et passagère.

Conduite à tenir devant une syncope

CLASSIFICATION DES PERTES DE CONNAISSANCES TRANSITOIRE PCT (Transient loss of consciousness)

Syncopale

- (liée à une hypoperfusion cérébrale globale et passagère)
- Syncope Réflexe (les plus fréquentes)
 - Hypotension orthostatique (très fréquentes > 75 ans)
 - Causes cardiaques, cardiovasculaires ou vasculaires

Non syncopale

(non liée à une hypoperfusion cérébrale globale et passagère)

Sans perte de connaissance

- Chute, Cataplexie.
- Pseudo-syncope psychogène
- Accident ischémique transitoire (AIT) d'origine Carotidienne

Avec PC partielle ou totale

- Troubles métaboliques hypoglycémie, hypoxie ...
- Intoxications (médicamenteuses, alcool, CO..)
- Epilepsie
- Accident ischémique transitoire vertébro-basilaire

SYNCOPE REFLEXE

- Syncope vasovagale :

- o **Typique** (contexte : station debout, confinement, chaleur, douleur, émotion. Phase prodromique : sensation vertigineuse, sueur, nausée, faiblesse des membres, vue trouble ...PC sans trauma le plus souvent : pâleur, bradycardie extrême, parfois clonie et perte d'urine – plusieurs minutes. Phase de récupération : asthénie - récidence fréquente
 - o **non typique**
- **Syncope par hypersensibilité du sinus carotidien.**

- Syncope situationnelle :

- o toux, éternuements, miction
- o stimulation gastro-intestinale (déglutition, défécation, douleur viscérale)
- o manoeuvre de Valsalva
- o lever de poids, après l'effort.
- o douleur intense.

Données orientant vers une syncope réflexe

Absence de cardiopathie.
Antécédents de nombreuses syncopes.
Après un facteur déclenchant soudain et inattendu (son, odeur, douleur, vision).
Station debout prolongée ou espaces confinés, surpeuplés, surchauffés.
Syncopes associées à des nausées, des vomissements.
Au cours d'un repas ou au cours de la période postprandiale.
Lors d'un mouvement de rotation de la tête.
Lors d'une pression sur le sinus carotidien (tumeurs, rasage, collier serré).

HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

- Dysautonomie :

- o syndromes dysautonomiques primaires (Parkinson, atrophie multi-systémique)
 - o syndromes dysautonomiques secondaires (neuropathie diabétique, amyloïde)
- **Syncope orthostatique d'origine médicamenteuse ou/et alcoolique**
- **Hypovolémie et/ou déshydratation :**
- o hémorragie, diarrhée, insuffisance surrénalienne
- **Insuffisance veineuse**
- **Hypotension orthostatique postprandiale**

Données orientant vers une hypotension orthostatique (HO)

Lors du passage décubitus à la position assise à la position debout
Après introduction ou changement de doses raiement hypotenseur
Station debout prolongée, notamment dans un endroit chaud.
Chez un patient présentant une dysautonomie.
On parle d'HO si baisse de la PA systolique \geq 20 mmHg et/ou de la PA diastolique \geq 10 mmHg intervenant à 1, 2 ou 3 minutes après l'orthostatisme, quelle que soit la variation de la FC et en présence ou non de symptômes évocateurs. Une PAS < 90 mmHg ne rentre en aucune manière dans la définition, si elle ne traduit pas une baisse de la PAS significative.

CAUSES CARDIAQUES, CARDIOVASCULAIRES

- Arythmies cardiaques (cause principale) :

- o dysfonctionnement sinusal (dont la maladie de l'oreillette)
 - o maladies du système de conduction auriculo-ventriculaire
 - o tachycardies paroxystiques supraventriculaires ou ventriculaires
 - o syndromes héréditaires (QT long, Brugada)
 - o dysfonctionnement d'un appareil implanté
 - o arythmies d'origine médicamenteuse
- **Cardiopathie ou maladie cardiopulmonaire structurelle :**
- o Valvulopathie
 - o infarctus/ischémie aiguë du myocarde
 - o myocardiopathie obstructive
 - o myxome de l'oreillette
 - o dissection aortique aiguë
 - o péricardite/tamponnade
 - o embolie pulmonaire/hypertension pulmonaire.
- **Syndrome de vol vasculaire sous-clavier**

Données orientant vers une cause cardiaque

Présence d'une cardiopathie structurelle connue.
Pendant, juste après un effort ou en décubitus.
Précédées par des palpitations ou un angor.
Histoire familiale de mort subite.
Traitement allongeant le QT ou susceptible d'entraîner une hypokaliémie.

Données orientant vers une Insuffisance vertébrobasilaire par vol vasculaire sous-clavier

Lors de mouvements répétés des membres supérieurs. Différence de pression artérielle ou de pouls entre les deux bras.

Stratification du risque et évaluation initiale

EGSYS score (2008) score pour identifier les patients susceptibles d'avoir une cause cardiaque

- Palpitations avant syncope (+4)
- Anomalies ECG et/ou maladie cardiaque (+3)
- Syncope durant un effort (+3)
- Syncope en position couchée (+2)
- Prodromes autosomiques (-1)
- Facteurs prédisposants et/ou précipitants (1)

Somme des points + et -.

Mortalité à 2 ans :

- 2% score < 3
- 21% score \geq 3

Probabilité syncope cardiaque :

- 2% score < 3
- 13% score 3
- 33% score 4
- 77% score > 4

Examens complémentaires : ECG, FNS, Na⁺, Ca²⁺, créatinine, urée, glycémie



Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009)
The Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC)