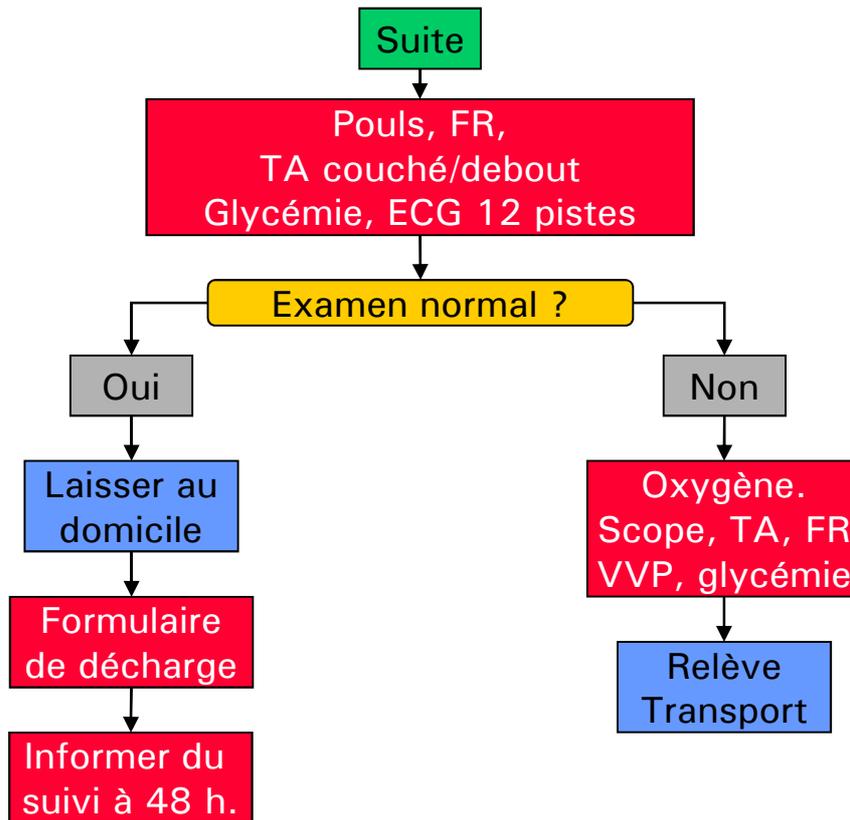


5.16.2



La syncope est une perte de connaissance brusque, brève, et de récupération spontanée rapide. C'est une situation rencontrée fréquemment au cardiomobile, et l'étiologie va de la banalité à la mort avortée... Toute syncope accompagnée de l'un des symptômes d'alarme doit faire évoquer une origine grave (anévrisme cérébral, dissection aortique, trouble de rythme dans un contexte d'ischémie, embolie pulmonaire, grossesse extra-utérine) et doit être investiguée.

L'interrogatoire doit porter sur l'anamnèse familiale et la survenue de plus de deux événements les 6 derniers mois (dysplasie du VD et Brugada), la survenue de syncope à l'effort (valvulopathie), les antécédents de cardiopathie ischémique et la prise de médicaments tels que:

- psychotropes et drogues récréatives
- antiarythmiques (également arythmogènes)
- hypotenseurs (y compris médicaments pour la prostate)
- drogues prolongeant le QT (voir table page ...)

Enfin, l'examen des signes vitaux, la mesure d'une glycémie, la prise de la TA couché et 3 minutes après station debout ainsi que la réalisation d'un ECG 12 pistes doivent permettre, s'ils sont normaux, d'exclure les causes graves de syncope.

Examen clinique normal :

Pouls :	50 – 100 /'
Fréq. resp. :	10 – 20 /'
TA _{syst} :	> 90 mmHg
Δ TA _{couché/debout} :	< 20 mmHg et patient asymptomatique
Glycémie :	> 3.2 mmol/l

Critères ECG :**Diagnostiques :**

- bradycardie sinusale
< 40/' ou pauses > 3"
- BAV II Möbitz 2 ou III
- TV ou TSV paroxystique
- BBD et BBG alternants
- Dysfonction de pace

Suggestifs :

- bloc bifasciculaire
- BAV II Möbitz 1
- QRS > 0.12"
- Complexes QRS pré-excités
- Prolongation QT
- BBD et \uparrow ST en V₁₋₃ (Brugada)
- T nég. en dériv. Droites
- Ondes Q

Références:

1. Task force on syncope, European Heart Journal, 25:2054-72, 2004.