

Sémiologie cardiaque

Signes fonctionnels : Syncope et lipothymie

Syncope : Définition

- La syncope est un symptôme défini par une **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. Elle est due à une **hypoperfusion cérébrale** globale et passagère.

Présyncope ou lipothymie = syncopes imminentes.

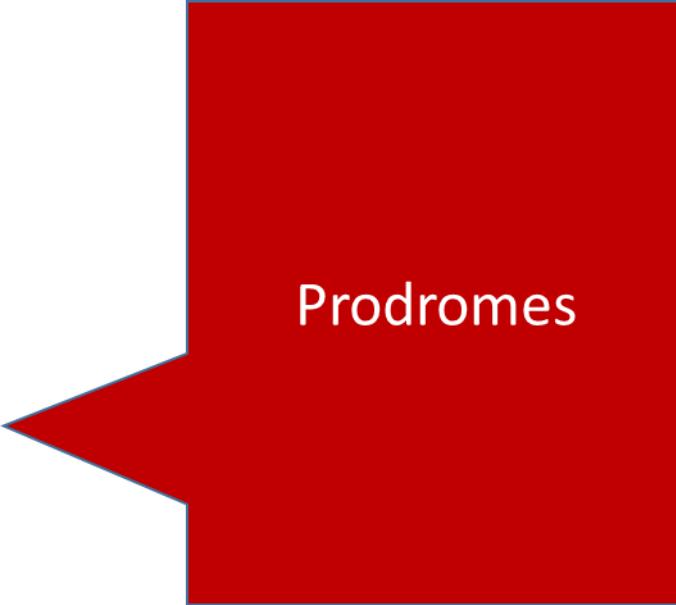
- Diminution du débit sanguin cérébral
- Sensation de syncope imminente
- Description de sensations « d'étourdissement » et de « vertiges ».

Ces manifestations sont appelées lipothymies lorsqu'elles **ne sont pas suivies de perte de connaissance.**

Présyncope ou lipothymie = syncopes imminentes.

Signes accompagnateurs possibles (inconstants):

- vision trouble et une réduction du champ visuel.
- céphalées = maux de tête
- nausées
- sueurs = hypersudation
- acouphènes = bourdonnements d'oreille



Prodromes

Physiopathologie

- Une **hypoperfusion cérébrale globale** et transitoire peut déclencher une syncope.
- Diminution du **débit cérébral** = anoxie cérébrale
- L'intégrité d'un certain nombre de **mécanismes de contrôle** est essentielle pour maintenir un apport d'oxygène cérébral suffisant. (barorécepteurs, systèmes **sympathique et parasympathique**)

Le malade pendant la syncope :

- Pâleur
- Bradycardie +++
- Absence de pouls parfois (durée brève)
- Absence de mouvements respiratoires parfois (durée brève)
- Rarement (formes prolongées) :
 - Secousses musculaires (myoclonies)
 - Perte d'urines

L'absence de pouls au delà de quelques secondes (2-3'') doit faire pratiquer des manoeuvres de réanimation Cardio-pulmonaire

- Durée brève : quelques secondes à 2 minutes environs
- Récupération immédiate
- Reprise totale de la conscience

Principal diagnostic différentiel
=

Crise convulsive (épilepsie)
Confusion +++ post-critique

Interrogatoire

- **fondamental +++++**
- **du malade**
- **entourage familial / socio-professionnel**

- survenue en dehors de toute présence médicale le +svt
- difficile dans le contexte de l'urgence
- reprise à distance dans le calme
- reconstituer les circonstances de la perte de connaissance



Un bon interrogatoire fait la moitié du diagnostic

Interrogatoire

- Circonstances d'apparition
- position du sujet avant la perte de connaissance ++
- durée
- État du patient (pâleur, mouvements cloniques)
- retour de la conscience ou non



Interrogatoire

- antécédents personnels cardiovasculaires
- antécédents personnels neurologiques
- Activité, effort (cardiaque)
- Existence d'antécédents similaires (SVV)
- émotion, effort, miction, toux, lever (SVV)
- pression latérale du cou, rasage (SVV)
- atmosphère confinée et surchauffée (SVV)

Les prises médicamenteuses +++ (HTO)

- traitement habituel
- Nouveaux traitements posologie, horaire des prises
- antihypertenseurs ++
- Psychotropes ++

Examen clinique

- Signes vitaux : TA, FC, FR, conscience
- **Examen cardiaque : recherche de signes en faveur d'une cardiopathie sous-jacente +++**
- Examen neurologique
- Reste de l'examen clinique : pour rechercher la cause
- **prise de la pression artérielle debout et couché à la recherche d'une hypotension orthostatique**
- recherche de fractures, plaies (points d'impact) = conséquences de la chute



EXAMEN CARDIOVASCULAIRE

- Rythme et fréquence cardiaque au repos (régulier ou non)
- Auscultation cardiaque, des vaisseaux cervicaux et des creux sus-claviculaires
- **Tension artérielle aux deux bras en position couchée puis après passage en position debout toutes les minutes pendant cinq minutes : recherche d'une hypotension orthostatique**
- Recherche d'une insuffisance veineuse des membres inférieurs

Examens complémentaires

- ECG +++
- Holter ECG
- Echographie cardiaque
- Examens spécialisées : Tilt test (SVV)

ECG

Step 1: Electrocardiogram



All patients with syncope should undergo electrocardiography. If ECG is abnormal, confirmatory testing and appropriate therapy should be instituted.

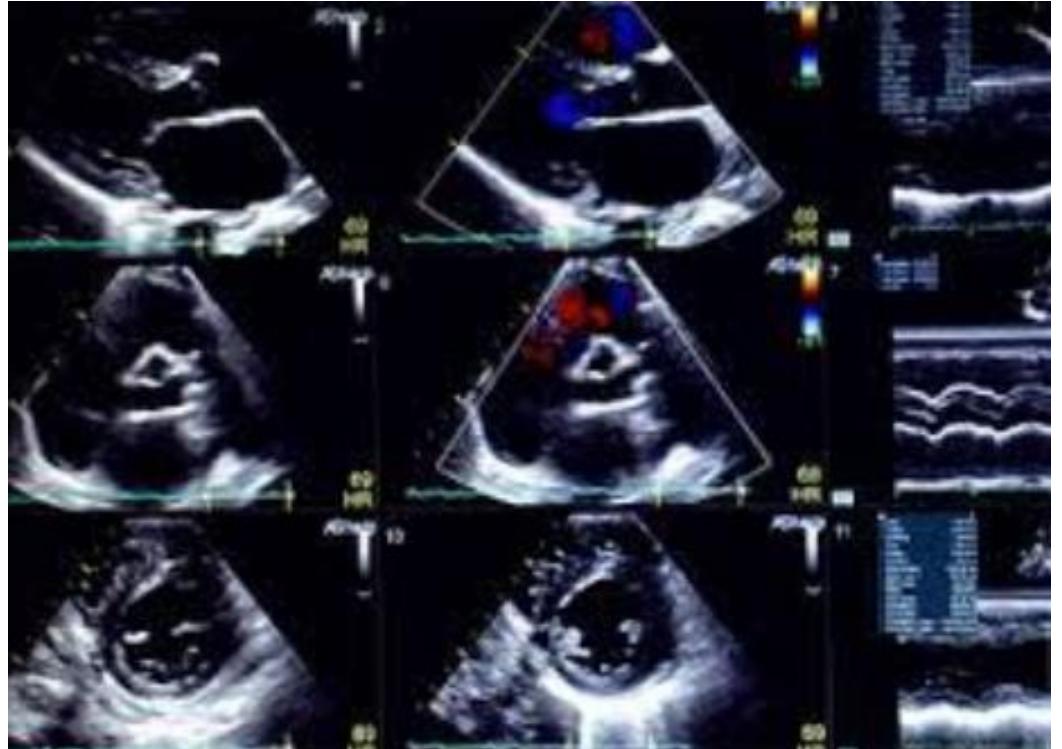


Holter ECG



Enregistrement de l'activité électrique du cœur, en ambulatoire, pendant 24 à 72h

Echographie cardiaque



- Indispensable
- Recherche une anomalie structurelle du cœur +++
- Valves, myocarde, ventricules, oreillettes, gros vaisseaux

Test d'inclinaison

- Recherche **une syncope vasovagale +++**
- Table basculante, inclinaison jusqu'à 60°
- Durée entre 20 et 45 minutes environs
- Surveillance continue (monitoring) de
la pression artérielle et du rythme cardiaque +++
- **Test positif : si bradycardie et/ou hypotension artérielle (sévères parfois)**





3

A large, three-dimensional, red number '3' with a white center. It is oriented vertically, matching the position of the hand in the image to its left.

3

3 types de syncopes

3 groupes étiologiques

Tableau 1. Étiologies des syncopes

Syncope réflexe	Hypotension orthostatique	Causes cardiaques, cardio-vasculaires ou vasculaires
Syncope vasovagale (SVV)	Hypotension orthostatique (HTO)	Syncope cardiaque

Hypotension orthostatique



Hypotension orthostatique

- baisse de la PA systolique = 20 mmHg et/ou de la PA diastolique = 10 mmHg
- intervenant à 1, 2 ou 3 minutes après l'orthostatisme
- **Lors du passage du décubitus vers la station debout +++**



Hypotension orthostatique: causes

- Médicaments (antihypertenseurs et psychotropes surtout)
- alcoolisme
- Hypovolémie ou déshydratation :
 - hémorragie
 - diarrhée
 - insuffisance surrénalienne
- Insuffisance veineuse
- Hypotension orthostatique post-prandiale
- Dysautonomie (atteinte du système nerveux végétatif)
 - Maladie de Parkinson
 - neuropathie diabétique
 - amylose

Syncope vasovagale : causes

- Syncope par hypersensibilité du sinus carotidien

Syncope situationnelle :

- toux, éternuements
- déglutition
- défécation
- Douleur viscérale
- Douleur intense
- miction
- manœuvre de Valsalva
- Lever de poids

Syncopes d'origine cardiaque : causes

- **Valvulopathies** (rétrécissement aortique surtout)
 - Infarctus du myocarde
 - **Cardiomyopathies hypertrophiques**
 - Tumeur de l'oreillette (myxome)
 - Dissection aortique
 - Péricardite
 - Embolie pulmonaire
 - **Hypertension artérielle pulmonaire**
-
- **Arythmies (troubles du rythme) +++**
 - **Tachycardies (supraventriculaires, ventriculaires +++)**
 - Dysfonctionnement sinusal
 - **Maladies du système de conduction (bloc auriculo-ventriculaires BAV)+++**

Devant une syncope,
il faut absolument
chercher et éliminer
une cause cardiaque,
car cette dernière peut être
potentiellement dangereuse
avec un risque de mort subite

Merci pour votre attention