

En collaboration avec le
Collège québécois des médecins de famille



« Docteur... l'autre jour, j'ai perdu conscience! »

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

Le cas de Mme Malo

Mme Malo, une femme de 65 ans, vient pour sa visite de routine afin de faire vérifier sa tension artérielle. Elle vous mentionne qu'elle a perdu conscience à quelques reprises depuis la dernière visite. Elle prend les médicaments suivants : vasotec 5 mg BID, metformine 500 mg TID, simvastatine 40 mg DIE et ASA 80 mg DIE.

Comment l'évaluez-vous?
En quoi consiste l'évaluation initiale?

L'histoire vous procure une description de l'événement et aide à déterminer s'il s'agit d'une syncope, d'un arrêt cardiaque ou d'une crise d'épilepsie. Les éléments clés à faire ressortir sont :

- les facteurs précipitants (ie. douleur, anxiété)
- les symptômes posturaux (choc vasovagal)
- les symptômes associés à l'exercice (ischémie)
- les palpitations (arythmie)
- les situations pendant lesquelles les épisodes se produisent (ie. après la miction, la toux)
- les symptômes neurologiques associés (post-ictaux)
- les antécédents de maladie cardiovasculaire
- les antécédents de maladie psychiatrique
- les médicaments prescrits (nitrates, vasodilatateurs)
- une histoire familiale de mort subite
- la revue complète des systèmes



Le Dr Dion est médecin de famille, Clinique médicale l'Actuel, Montréal. Il est également président du conseil d'administration du Collège québécois des médecins de famille.

À l'examen clinique, une attention particulière devrait être accordée à l'hypotension orthostatique (la tension artérielle est prise en position debout et couchée), la mesure de la tension artérielle dans les deux bras, ainsi qu'aux systèmes cardiovasculaire (pour éliminer les causes mécaniques) et neurologique. En l'absence de souffle carotidien, vous pouvez effectuer un massage du sinus carotidien, ce qui permet de dépister les patients qui souffrent d'un syndrome du sinus carotidien. Le tableau 1 énumère les différentes causes de la syncope.

Que faire comme investigation de base ?

Un électrocardiogramme devrait être effectué à tous les patients présentant une syncope, même si la probabilité diagnostique est faible, car il pourrait révéler une anomalie (comme un ancien infarctus, un bloc de branche, ou une hypertrophie ventriculaire) et orienter l'investigation future. Les patients qui ont un ECG normal courent un risque peu élevé de mort subite. Après l'évaluation clinique et l'ECG, le reste de l'investigation est dicté par la suspicion clinique, car aucun test ne bénéficie d'une grande sensibilité diagnostique.

Toutefois, une échocardiographie et une épreuve d'effort sur tapis roulant sont de rigueur, chez tout patient ayant subi une syncope cardiovasculaire, son taux de mortalité variant de 18-30 % à un an. L'échocardiographie détecte la présence d'une obstruction mécanique au flot (sténose aortique) ou d'une dysfonction ventriculaire systolique. Le tapis roulant, tant qu'à lui, permet de diagnostiquer une ischémie myocardique ou une tachyarythmie induite par l'effort.

Tableau 1

Causes de la syncope

Causes cardiovasculaires

- Hypotension orthostatique (déshydratation, saignement, neuropathie, médicaments)
- Obstruction mécanique au flot sanguin (sténose mitrale, embolie pulmonaire, sténose aortique)
- Arythmies (dysfonction sinusale, bloc auriculo-ventriculaire, tachycardie supraventriculaire ou ventriculaire, torsade)
- Réflexes anormaux (syndrome vasovagal, hypersensibilité du sinus carotidien, miction, toux)

Causes non-cardiovasculaires

- Causes neurologiques (convulsions, ICT, migraine)
- Causes métaboliques (hypoxémie, hypocapnie, hypoglycémie)
- Causes psychogènes (panique, dépression majeure)

Le monitoring ambulatoire

Le monitoring par Holter pendant 24 à 72 heures est très utile lorsqu'une arythmie est soupçonnée. Malheureusement, la majorité des patients ne présentent aucun symptôme, rendant l'examen non diagnostique.

Il existe aussi des dispositifs d'enregistrements continus (*loop monitoring* – un appareil de la grosseur d'un téléchasseur relié à des électrodes implantées sous la peau dans la région pectorale) qui enregistrent les 42 dernières minutes suite à l'activation par le patient, lors de la survenue des symptômes. Ce dispositif peut enregistrer le rythme pendant plusieurs mois.

Enfin, les études électrophysiologiques, qui consistent à insérer des cathéters transveineux à différents niveaux dans les cavités cardiaques afin de détecter une bradyarythmie ou une tachycardie ventriculaire, peuvent également être pratiquées chez les patients ayant une cardiopathie organique.

Table basculante

L'examen à l'aide de la table basculante est l'examen de choix pour confirmer une syncope neurocardiogénique (vasovagale). Cet examen est recommandé

pour le patient présentant des syncopes récurrentes d'origine indéterminée dont les antécédents suggèrent une cause neurocardiogénique en l'absence de cardiopathie organique.

Le patient est placé sur une table avec un appui-pied, qui est ensuite inclinée entre 60-80° pour une durée de 30 à 45 minutes, pendant que le rythme cardiaque et la tension artérielle sont enregistrés. Il a été démontré que le prodrome, la chute de la TA et du rythme cardiaque lors de cet examen, correspondent grandement aux changements d'une syncope neurocardiogénique.

Évaluation psychiatrique

Le trouble d'anxiété généralisée, le trouble de panique et la dépression majeure peuvent tous causer la syncope en prédisposant les patients aux réactions causées par les neurotransmetteurs (excrétion des catécholamines). Les abus d'alcool et de drogues peuvent aussi provoquer une syncope.

Quel est le traitement?

Le traitement des patients souffrant d'hypotension orthostatique consiste à réhydrater ceux qui sont déshydratés et de cesser, ou de réduire la dose des médicaments pouvant être responsables de l'orthostatisme.

Dans les cas de défaillance du système nerveux autonome, l'augmentation dans la consommation de liquides et de sel et le port de bas de support jusqu'à la taille peuvent être bénéfiques. La fludrocortisone est le médicament de choix pour ces patients et les médicaments qui augmentent la résistance périphérique peuvent aussi être bénéfiques.

Enfin, les patients présentant une cardiopathie, une arythmie ou un trouble neurologique devraient être suivis conjointement en spécialité et parfois même hospitalisés. *Clin*