

Bilan d'une syncope vraie

La syncope est une perte de connaissance brève, soudaine, et spontanément résolutive, due à une diminution de perfusion cérébrale

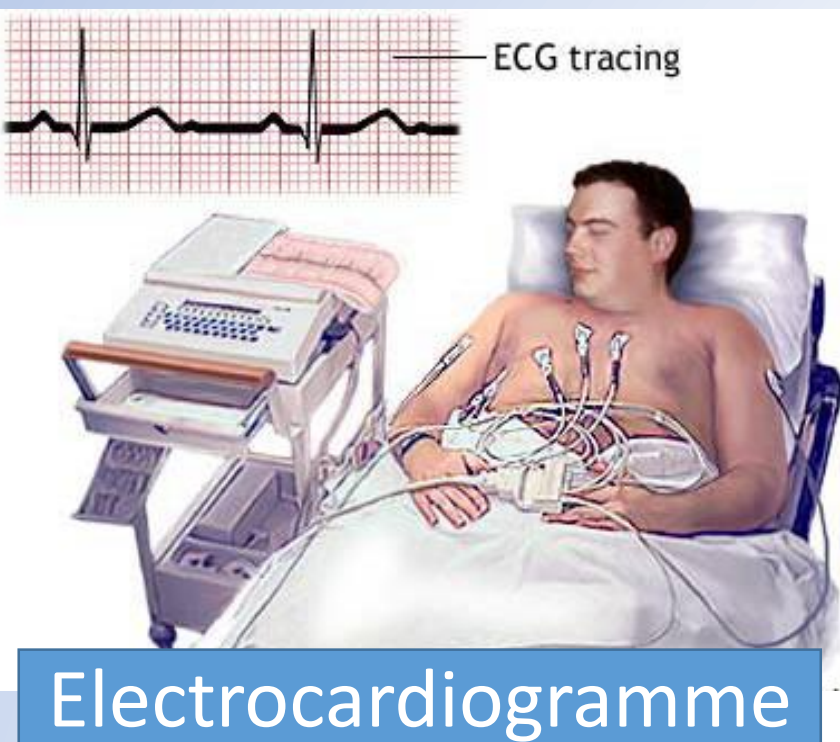
Consultation ou admission dans le service des soins d'urgence

Complications ??
Fractures ??

Bilan initial réalisé : examen, électrocardiogramme, échographie

Bilan initial rassurant
pex. Syncope « vasovagale »
Prévoir en ambulatoire Holter

Bilan initial « à risque »
pex. Syncope « cardiaque »
Hospitalisation et monitoring



Syncope à risque

- Syncope à l'effort ou couché
- Palpitations avec la syncope
- Histoire familiale (mort subite)
- Maladie cardiaque (infarctus)

Surveillance à l'unité coronaire ou en cardiologie sous télémétrie



Le monitoring cardiaque (télémétrie) enregistre le cœur 24h/24h et peut donc détecter des arythmies ... soit le cœur trop rapide (tachycardie ou fibrillation auriculaire), ... soit des pauses cardiaques

1. Diagnostic évident = pauses cardiaques ou accès de tachycardie
2. Examen complémentaires

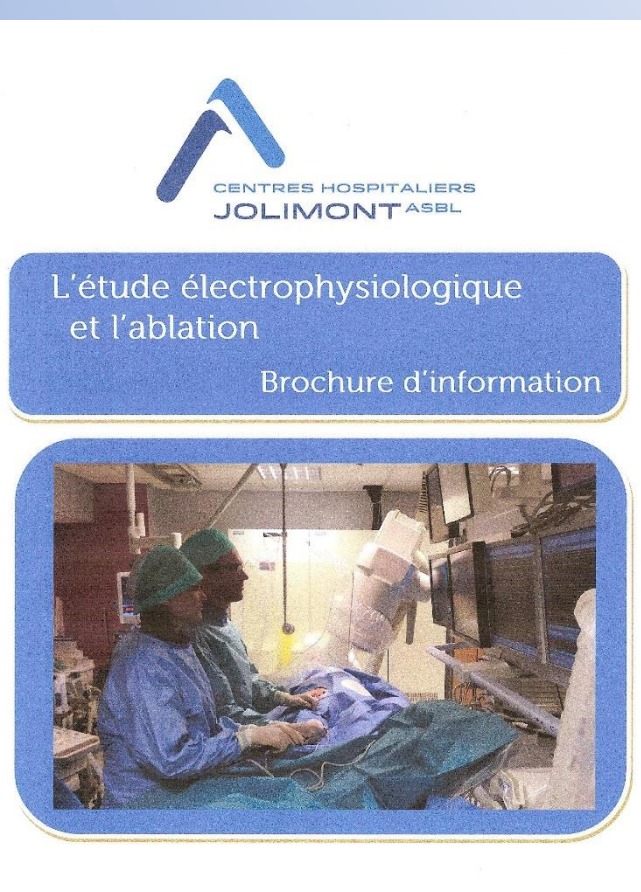
1. Tilt-test (syncope vagale)



Le tilt-test ou test d'inclinaison est une épreuve passive qui permet de reproduire les malaises ou syncopes de type « vagal »

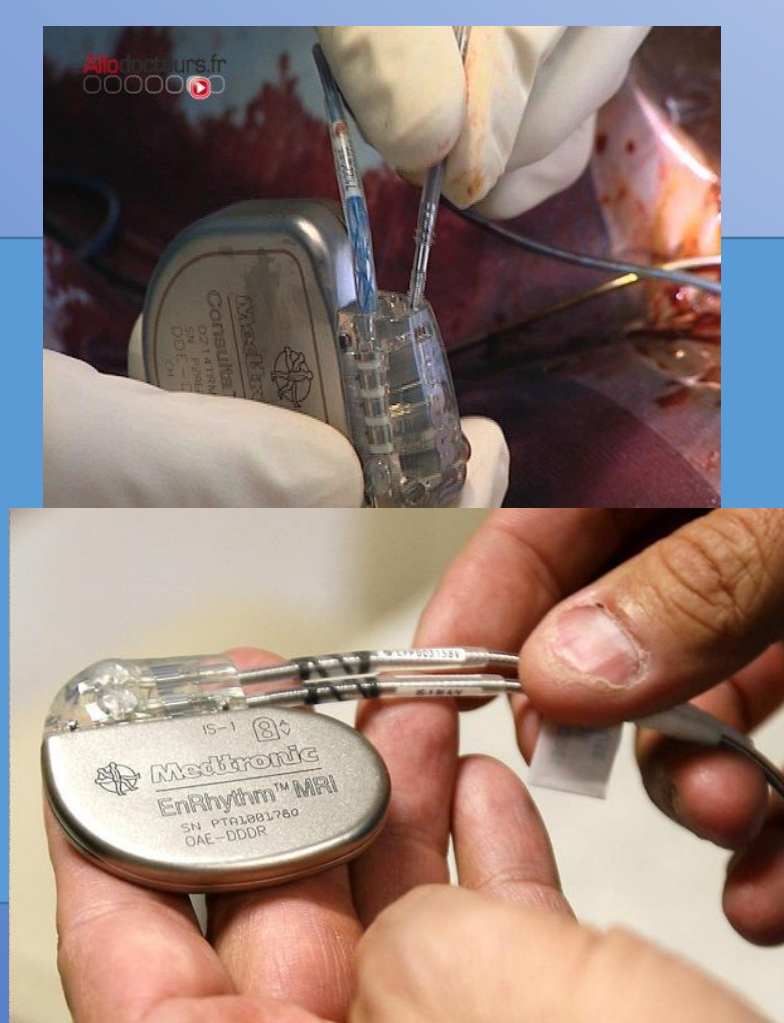
2. Examen électrophysiologique

L'examen électrophysiologique nécessite une hospitalisation. C'est un examen invasif (piqure) qui permet le diagnostic d'arythmies en enregistrant l'activité électrique dans le cœur



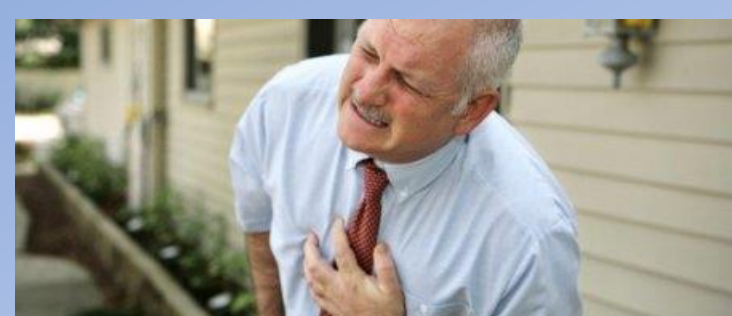
Traitement approprié à chaque cas

- Médicaments, pacemaker ou défibrillateur
- Mise en place d'un dispositif implantable si absence de diagnostic en hospitalisation



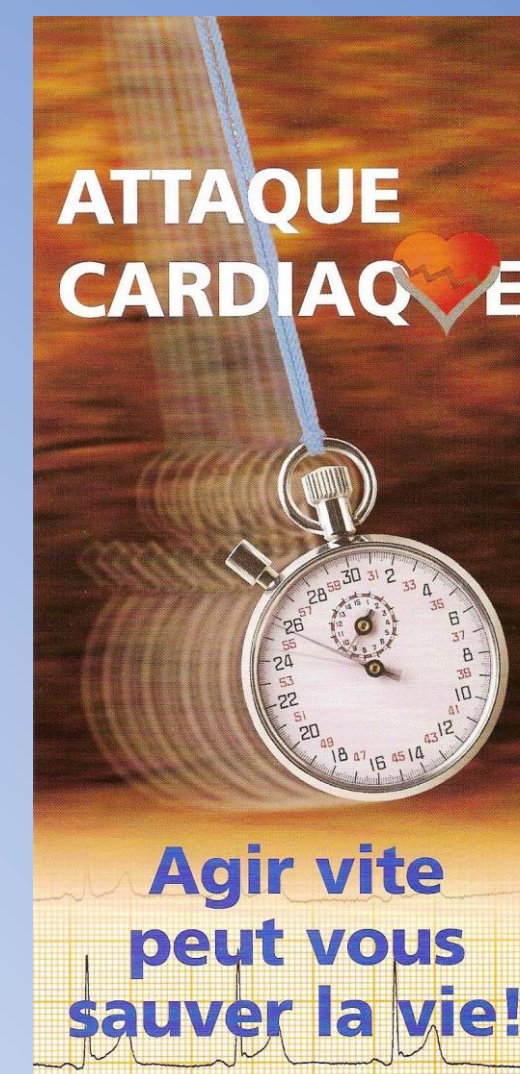
Le Reveal® est un dispositif implantable (sous la peau) au niveau du thorax; il peut enregistrer le cœur en continu pendant 2-3 ans

Bilan de douleurs à la poitrine (infarctus ou non ???)



Facteurs de risque

- Tabac
- Cholestérol
- Diabète
- HTA
- Famille (génétique)



1. Appel au médecin traitant (si absent ☎ au SAMU)
2. Admission via le SAMU dans un service de soins d'urgence

Appel SAMU



Coronarographie urgente



Il faut « absolument »

1. Contact médical endéans les 3 minutes
2. Faire un ECG (électrocardiogramme)
3. Exclure une maladie « grave »
 1. Infarctus du myocarde
 2. Dissection aortique (HTA)
 3. Embolie pulmonaire
4. L'ECG fait le diagnostic de l'infarctus
5. Si infarctus ... aller le plus vite en salle de coronarographie pour déboucher l'artère coronaire occluse (ou sténosée) responsable de l'infarctus !!!
6. Traitement médicamenteux associé
7. Surveillance à l'unité coronaire (48h)



Surveillance à l'unité coronaire

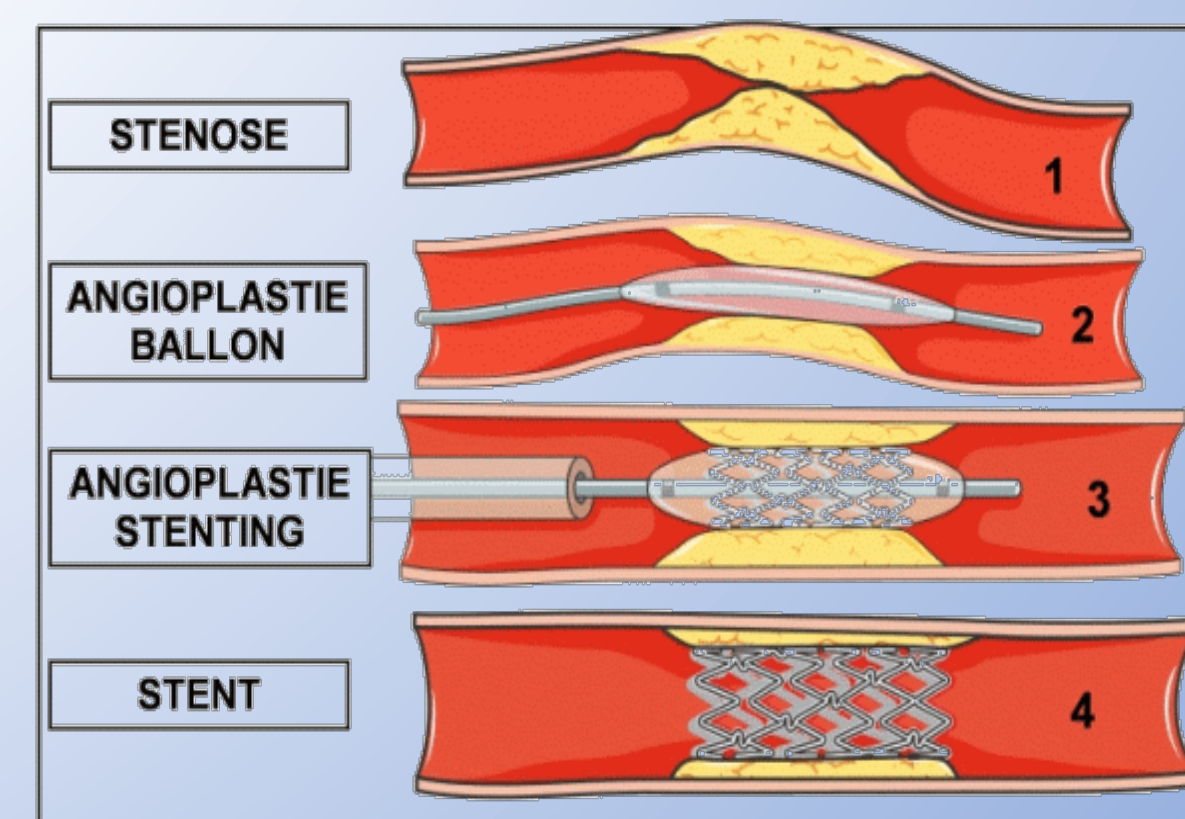
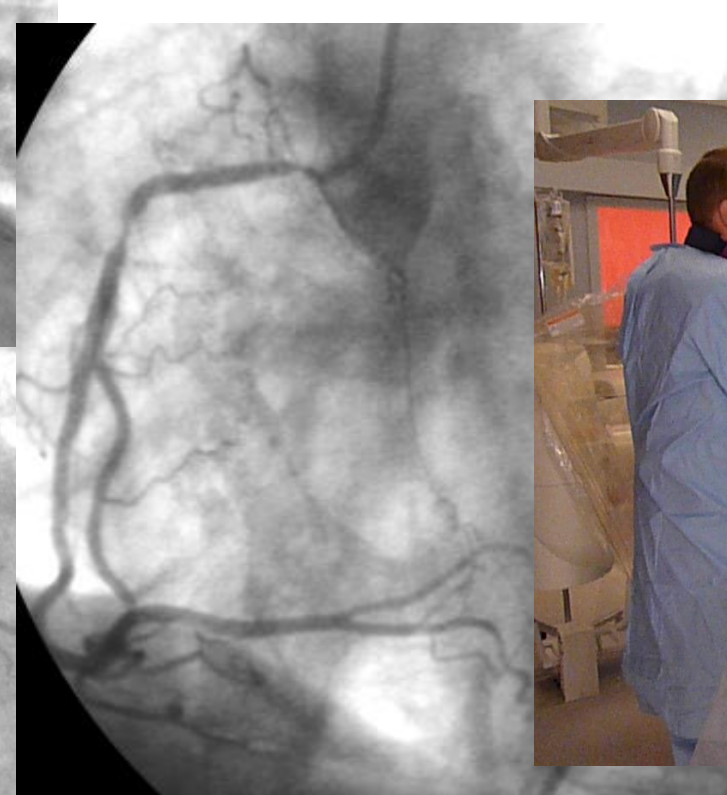
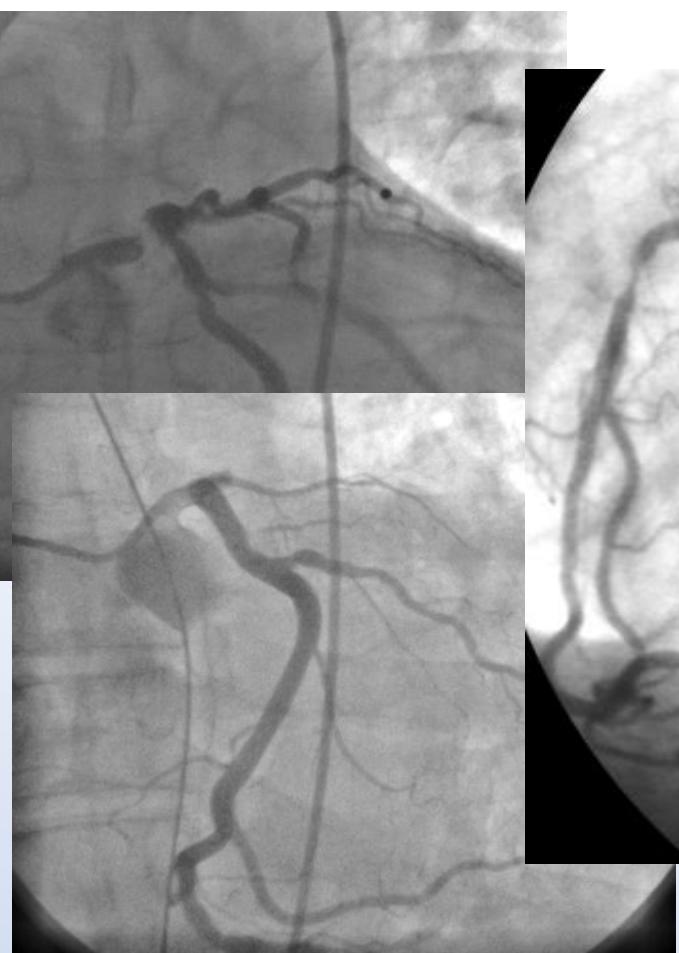
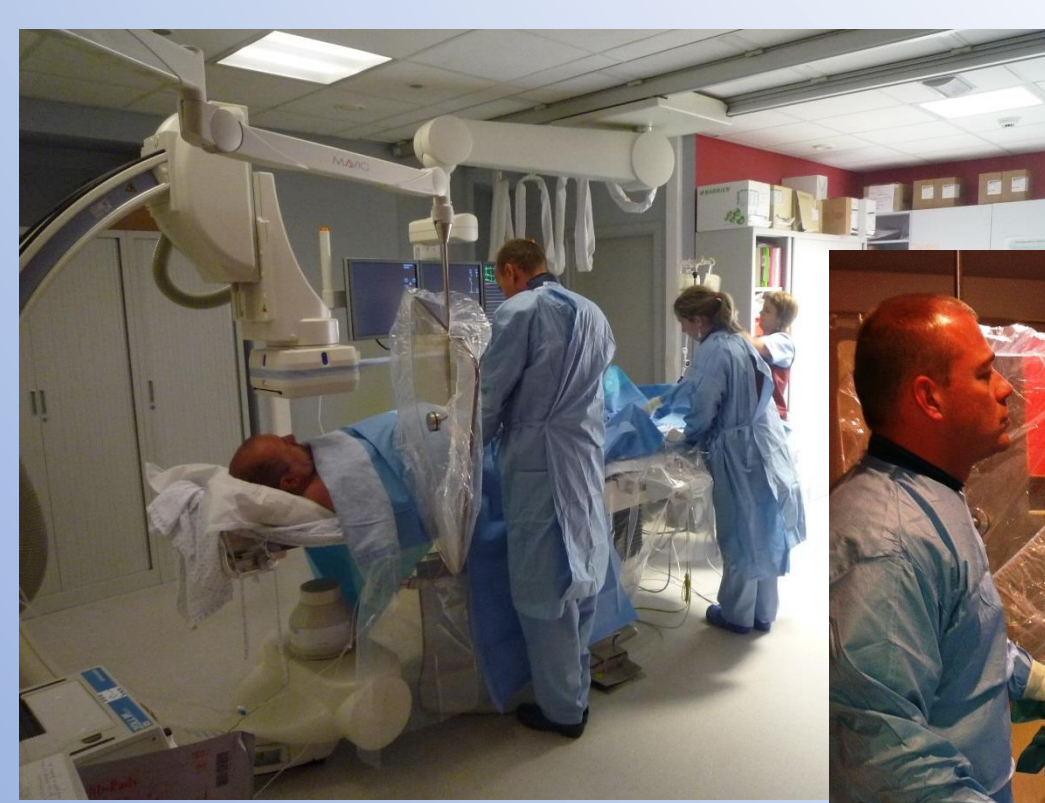


Admission à l'unité coronaire

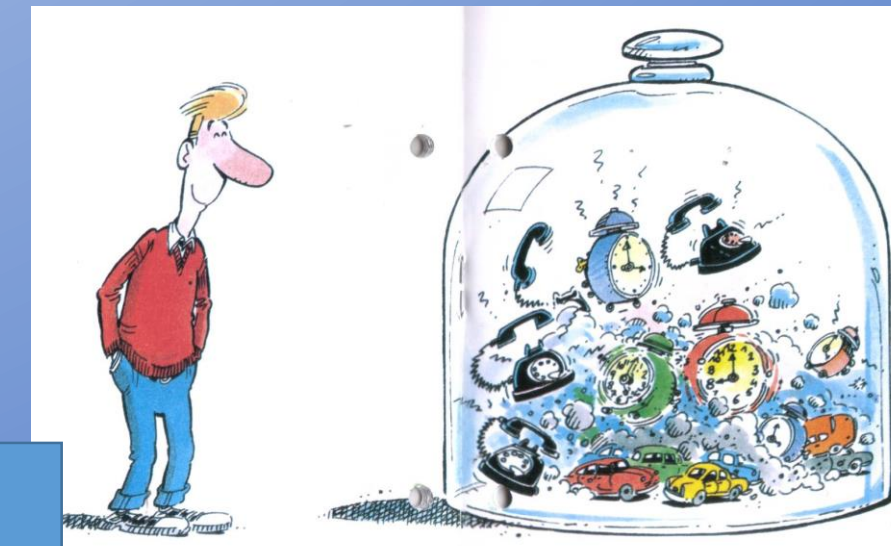
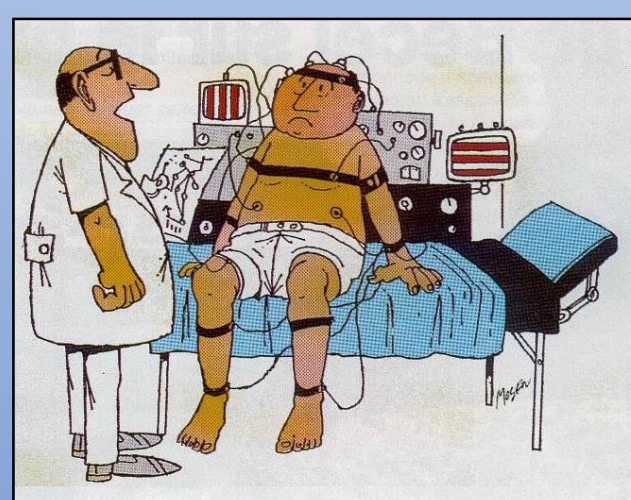
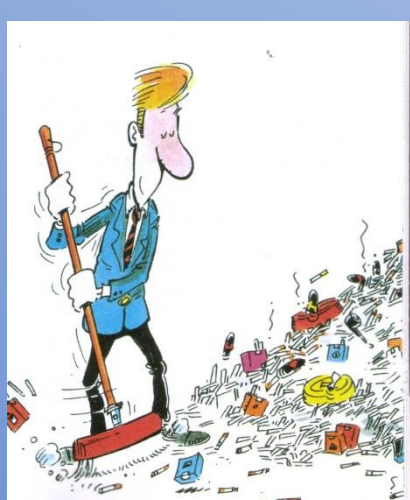
Coronarographie et dilatation coronaire+ pose d'un STENT

Doute (infarctus ou non ?)
Prise de sang : troponine

En cas d'infarctus du myocarde, la coronarographie réalisée en urgence est un examen essentiel. Elle visualise l'anatomie coronaire et permet de voir la (les) artère(s) malade(s). Au cours de cette procédure, le cardiologue peut déboucher (dilater) l'artère coronaire sténosée et poser un STENT (ressort) pour la maintenir bien ouverte.



1. Surveillance à l'unité coronaire (48-72h): éviter arythmies dangereuses
2. Transfert en salle de cardiologie (A1) : médicaments à poursuivre + éviter les complications
3. Discussion à propos des facteurs de risque ... à l'origine de l'accident : tabac, cholestérol, ...
4. Initier la revalidation cardiaque ... qui sera poursuivie (initiée) en externe (le plus souvent)



Surveiller les facteurs de risque ... tabac, HTA, surpoids et diabète, stress, ...