

# Malaise (EOMU)

Nombre de participants : 53

## 1.

### Malaise ?

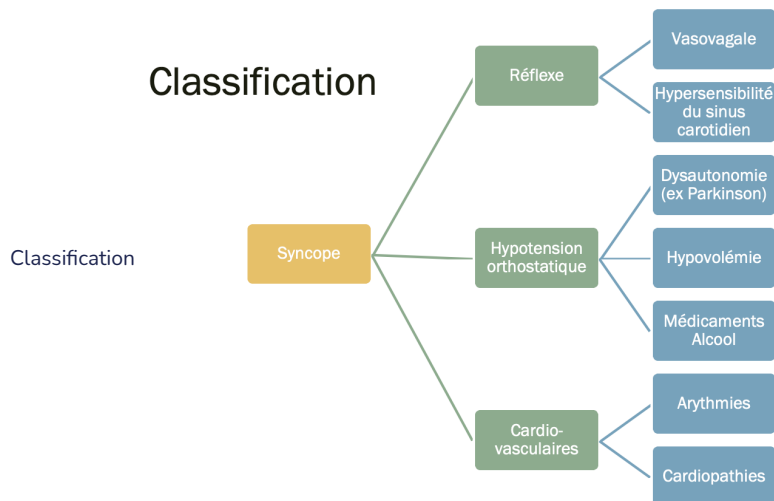
Le terme malaise ne doit plus être utilisé, car il est imprécis, regroupant des situations cliniques floues et différentes



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recommandations mai 2008

## 2.



3.

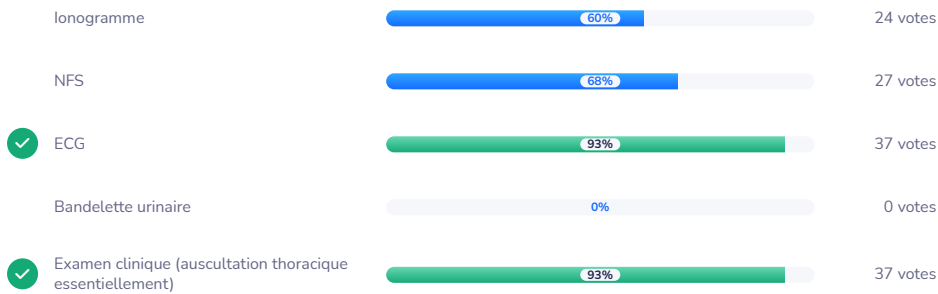
## CAS clinique 1

Homme de 25 ans, sans antécédent ni traitement, venu aux urgences car il décrit une lipothymie avec nausées, flous visuels et palpitations qui ont duré environ 5 minutes. Il s'agit de son premier épisode et il est survenu au repos assis sur une chaise.

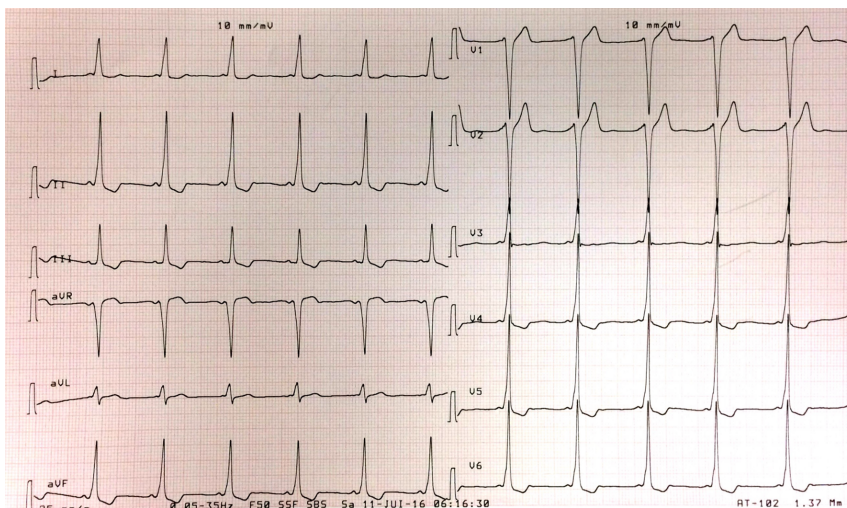
Votre examen clinique est normal avec les paramètres vitaux suivants : FC 74/min ; PA 120/75 mmHg ; FR 14/min

4. Quel(s) examen(s) réalisez-vous aux urgences en première intention ?

8 bonnes réponses sur 40 répondants

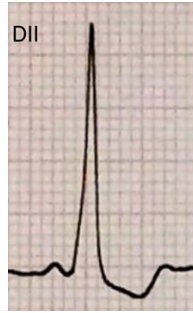


5.



6. Que vous évoque cet ECG ?

3 bonnes réponses  
sur 19 répondants



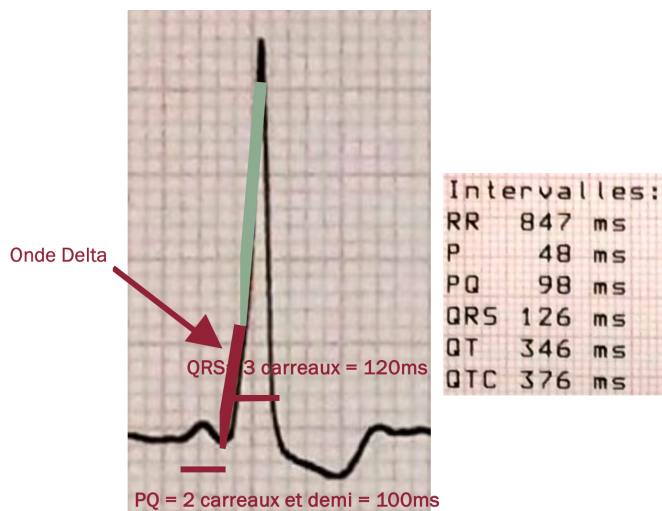
Fibrillation ventriculaire  
Hyperkaliémie Tachycardie ventriculaire  
Sous ST HVG **Hypokaliémie** SCA ST- inférieur  
Bloc de branche **WPW** sous décalage ST  
Sous segment ST sous-st  
Wolfparkinson white

bonnes réponses

préexcitation ventriculaire

WPW

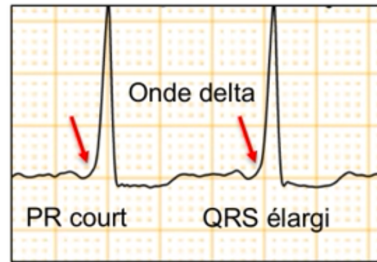
7.



8.

## Wolff Parkinson White

- Intervalle PR court < 120 ms
- Onde delta (empatement initial QRS)
- QRS élargi  $\geq 120$  ms
- Fréquemment des troubles de la repolarisation à type de discordance appropriée



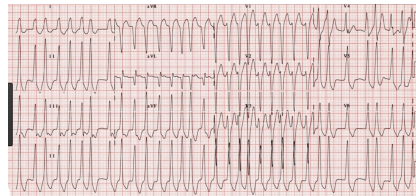
9.

Durant la surveillance scopée il refait une lipothymie

PA 68/37 mmHg

FC irrégulière à 200/minutes environ

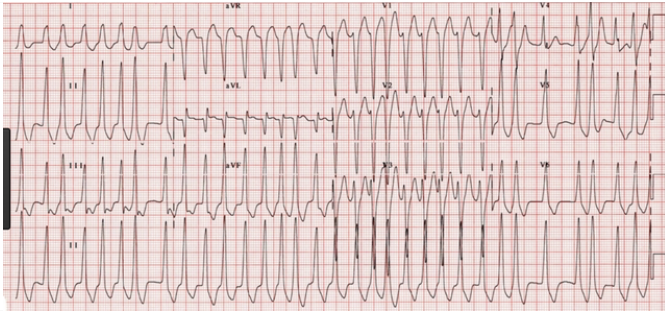
Troubles de la vigilance





10. Quel est votre diagnostic ? (level expert)

4 bonnes réponses  
sur 28 répondants



Flutter atrial Tachycardie  
**Tachycardie ventriculaire**  
EPOUSE-MOI LE J Fa TV Super Wolf  
Torsade de pointe

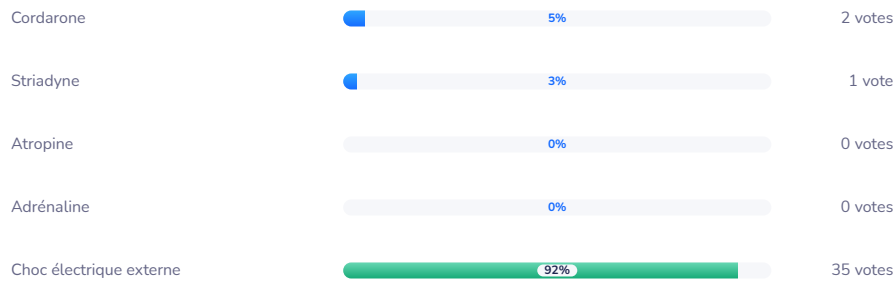
bonnes réponses

Super Wolff

Fibrillation atriale

11. Quelle thérapeutique ?

35 bonnes réponses  
sur 38 répondants









12.



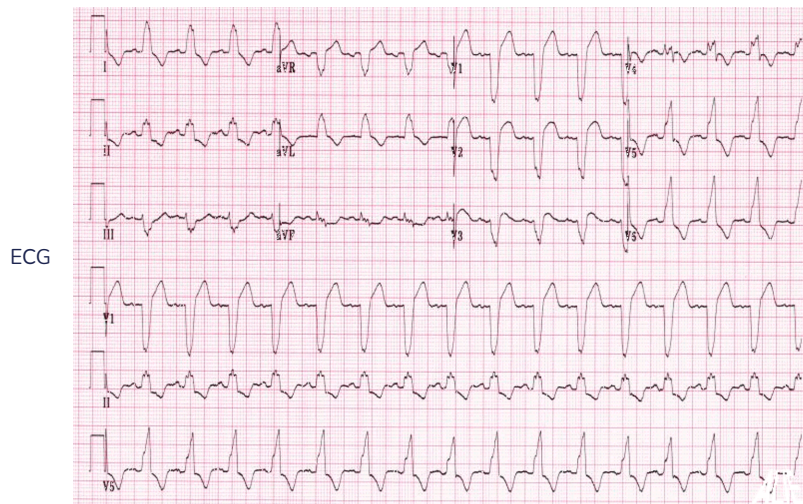
## Cas clinique 2

Femme de 78 ans

Syncope sans prodrome en marchant

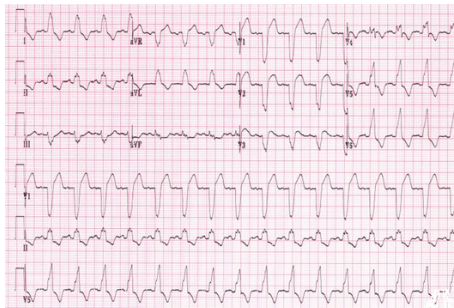
Réveil immédiat après environ 1 minute

13.

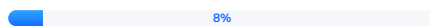


14. Bloc de branche droit ou gauche ?

34 bonnes réponses  
sur 37 répondants



Droit



8%

3 votes



Gauche



92%

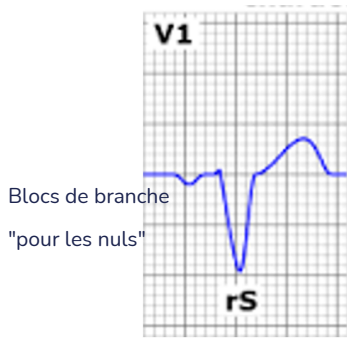
34 votes







15.



**Gauche**  
tout négatif en V1



**Droit**  
positif en V1

16. Quel examen biologique avant d'envisager la pose d'un pacemaker ?

8 bonnes réponses  
sur 25 répondants

bilan de coagulation  
dosage  
lono Bnp NFS **Kaliémie** Tsh tau Ionogramme  
Écho cœur Troponine Ecbu protéine  
phosphorylée Écho coeur

bonne réponse

kaliémie









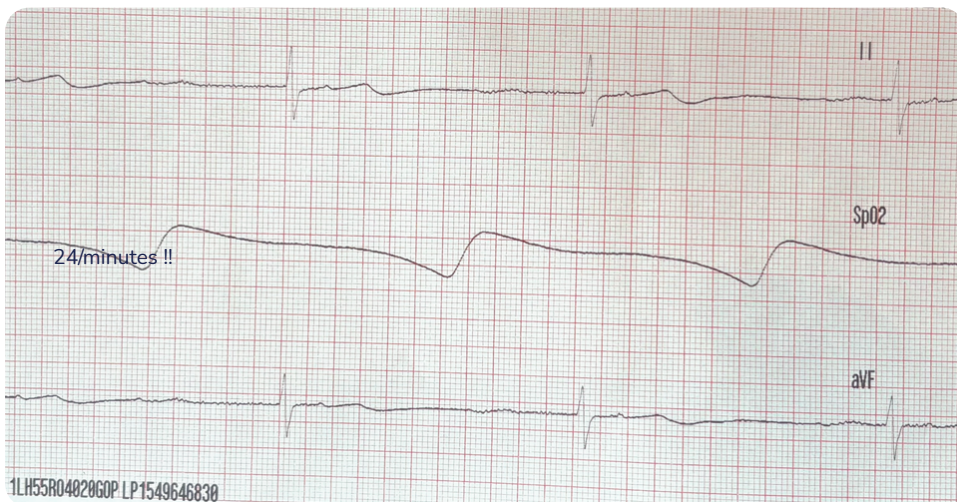


17.



Hyperkaliémie =  
Syphilis de l'ECG

18.













19.

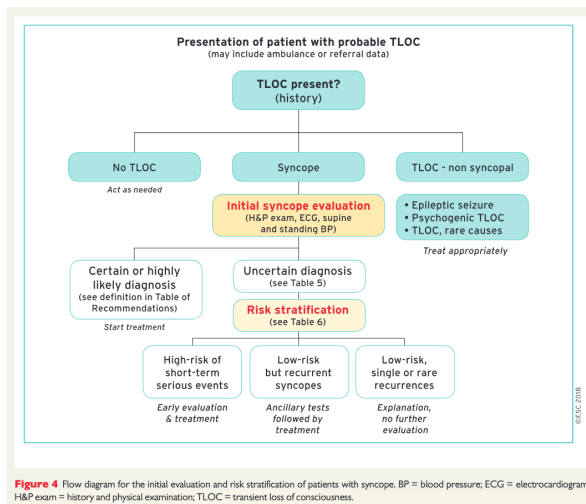


Figure 4 Flow diagram for the initial evaluation and risk stratification of patients with syncope. BP = blood pressure; ECG = electrocardiogram; H&P exam = history and physical examination; TLOC = transient loss of consciousness.

20.

- Les examens biologiques courants (hémogramme, créatininémie, ionogramme, glycémie capillaire) ou spécifiques (recherche de toxiques, etc.) ne sont qu'exceptionnellement indiqués pour préciser l'origine de la syncope. Ils peuvent être justifiés par d'autres anomalies cliniques, une comorbidité ou le traitement.

Examens biologiques



Recommandations mai 2008















21.

<b>High-risk</b>
<b>Major</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• New onset of chest discomfort, breathlessness, abdominal pain, or headache<sup>26, 44, 55</sup></li> <li>• Syncope during exertion or when supine<sup>36</sup></li> <li>• Sudden onset palpitation immediately followed by syncope<sup>36</sup></li> </ul>
<b>Minor</b> (high-risk only if associated with structural heart disease or abnormal ECG):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No warning symptoms or short (&lt;10 s) prodrome<sup>36, 38, 49, 56</sup></li> <li>• Family history of SCD at young age<sup>57</sup></li> <li>• Syncope in the sitting position<sup>54</sup></li> </ul>

22.

<b>High-risk</b>
<b>Major</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe structural or coronary artery disease (heart failure, low LVEF or previous myocardial infarction)<sup>26, 27, 35, 55, 59</sup></li> </ul>
<b>PHYSICAL EXAMINATION</b>
<b>High-risk</b>
<b>Major</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unexplained systolic BP in the ED &lt;90 mmHg<sup>26, 55</sup></li> <li>• Suggestion of gastrointestinal bleed on rectal examination<sup>44</sup></li> <li>• Persistent bradycardia (&lt;40 b.p.m.) in awake state and in absence of physical training</li> <li>• Undiagnosed systolic murmur<sup>60</sup></li> </ul>

















ECG

ECG*	
<b>Low-risk</b>	
• Normal ECG <sup>56, 55, 36, 55</sup>	
<b>High-risk</b>	
<b>Major</b>	<b>Minor</b> (high-risk only if history consistent with arrhythmic syncope)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG changes consistent with acute ischaemia</li> <li>• Mobitz II second- and third-degree AV block</li> <li>• Slow AF (&lt;40 b.p.m.)</li> <li>• Persistent sinus bradycardia (&lt;40 b.p.m.), or repetitive sinoatrial block or sinus pauses &gt;3 seconds in awake state and in absence of physical training</li> <li>• Bundle branch block, intraventricular conduction disturbance, ventricular hypertrophy, or Q waves consistent with ischaemic heart disease or cardiomyopathy<sup>44, 55</sup></li> <li>• Sustained and non-sustained VT</li> <li>• Dysfunction of an implantable cardiac device (pacemaker or ICD)</li> <li>• Type 1 Brugada pattern</li> <li>• ST-segment elevation with type 1 morphology in leads V1-V3 (Brugada pattern)</li> <li>• QTc &gt;460 ms in repeated 12-lead ECGs indicating LQTS<sup>45</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobitz I second-degree AV block and 1<sup>st</sup> degree AV block with markedly prolonged PR interval</li> <li>• Asymptomatic inappropriate mild sinus bradycardia (40-50 b.p.m.), or slow AF (40-50 b.p.m.)<sup>36</sup></li> <li>• Paroxysmal SVT or atrial fibrillation<sup>55</sup></li> <li>• Pre-excited QRS complex</li> <li>• Short QTc interval (&lt;340 ms)<sup>45</sup></li> <li>• Atypical Brugada patterns<sup>45</sup></li> <li>• Negative T waves in right precordial leads, epsilon waves suggestive of ARVC<sup>46</sup></li> </ul>

© ESC 2018

AF = atrial fibrillation; ARVC = arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy; AV = atrioventricular; BP = blood pressure; b.p.m. = beats per minute; ECG = electrocardiogram; ED = emergency department; ICD = implantable cardioverter defibrillator; LQTS = long QT syndrome; LVEF = left ventricular ejection fraction; SCD = sudden cardiac death; SVT = supraventricular tachycardia; VT = ventricular tachycardia.  
 \*Some ECG criteria are per se diagnostic of the cause of the syncope (see recommendations). Diagnostic criteria, in such circumstances appropriate therapy is indicated without further investigations. We strongly suggest the use of standardized criteria to identify ECG abnormalities with the aim of precise diagnosis of ECG-defined cardiac syndromes in ED practice.<sup>47</sup>

















