

Malaise (EOMU)

Nombre de participants : 48



1.

Malaise ?

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

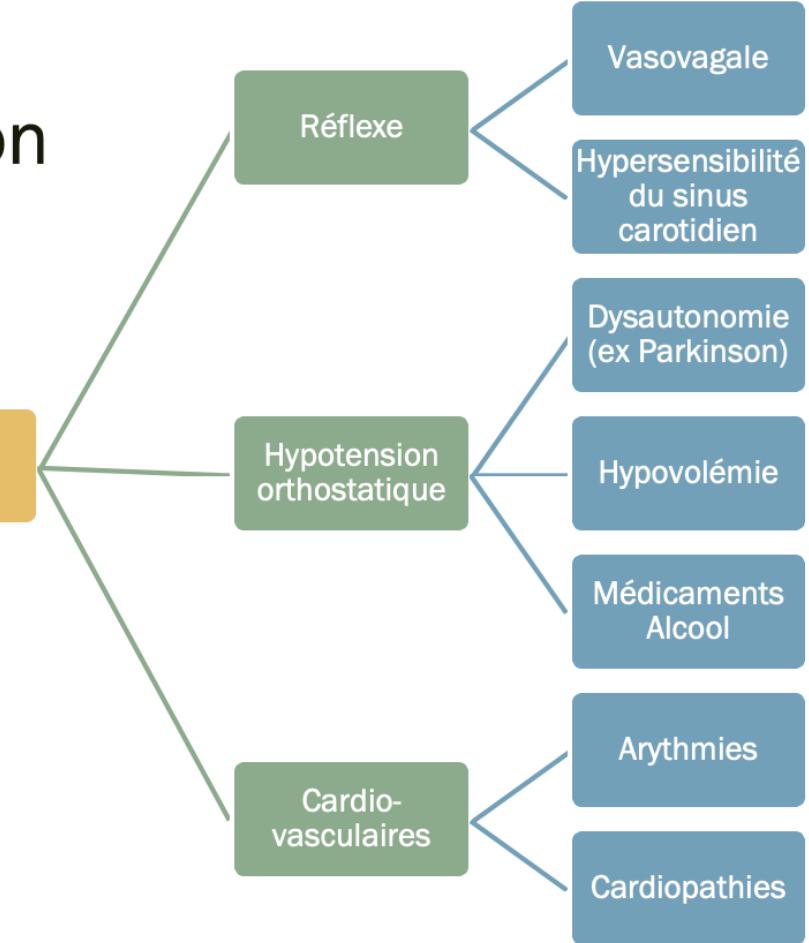


Recommandations mai 2008

 2.

Classification

Classification Syncope



 **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 ?

17 bonnes réponses
sur 40 répondants

Ionogramme



23 votes

NFS



7 votes



ECG



38 votes

Bandelette urinaire



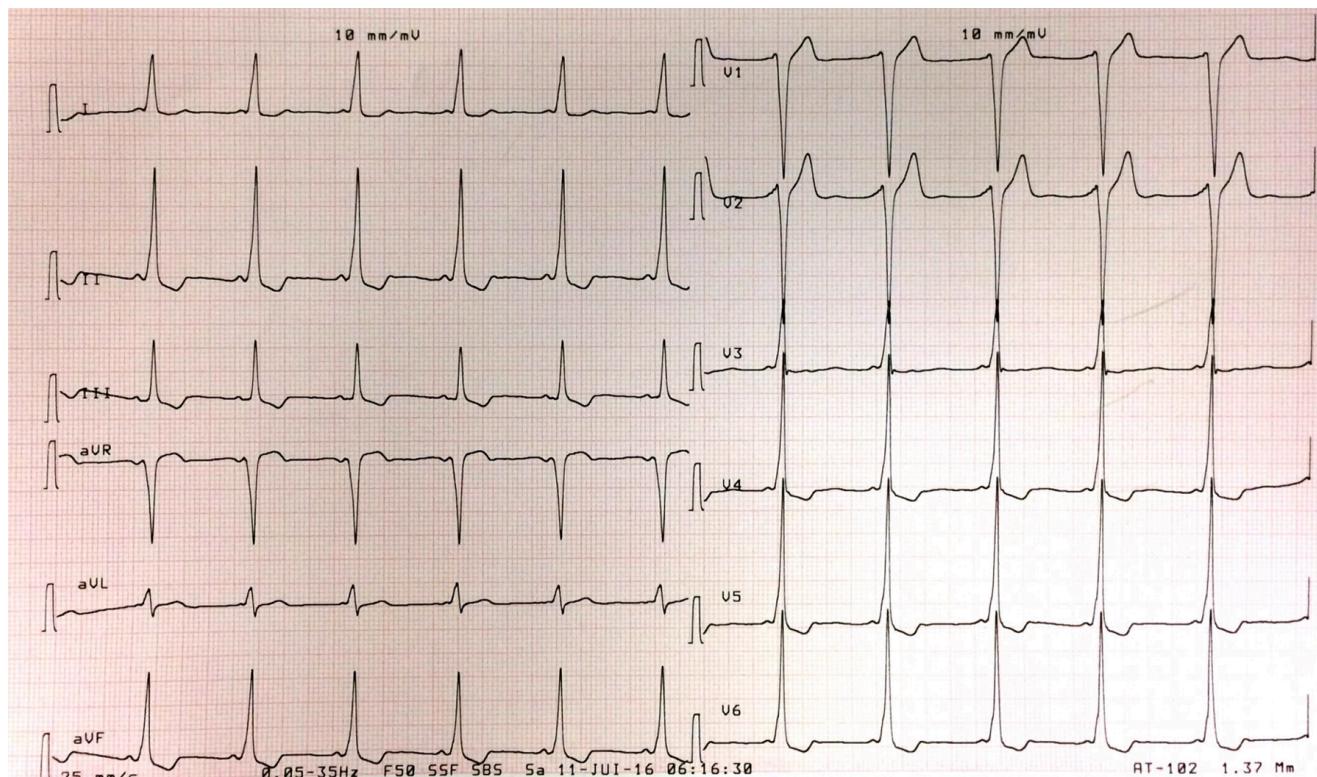
0 votes

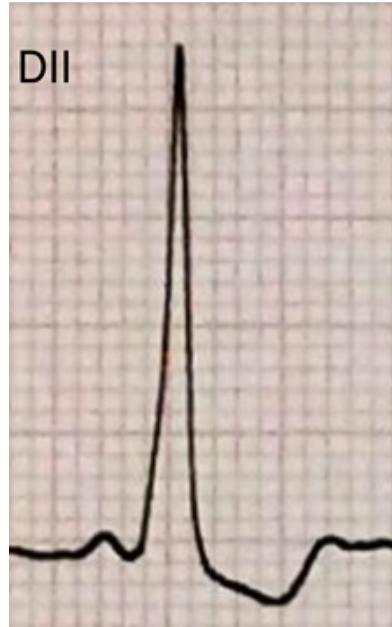


Examen clinique
(auscultation
thoracique
essentiellement)



39 votes

 5.

 **6. Que vous évoque cet ECG ?****2 bonnes réponses**
sur 24 répondants

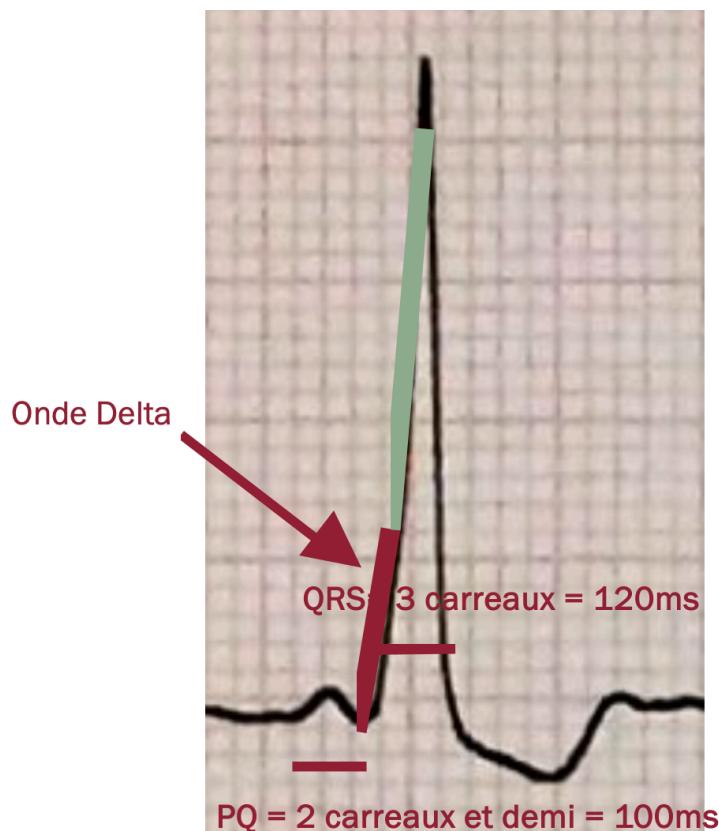
sous ST Wolf Parkinsonwhite troubles de la repolarisation
White Hypokaliémie Syndrome Rien
normal Hyperkaliémie parkinson
Dyskaliémie Wpw WOLF Sous ST+ Bloc de branche
SCA ST+ Hyperglycémie T biphasique QRS fin
trouble de la repolarisation wolf parkinson white

bonnes réponses

préexcitation ventriculaire

WPW

7.

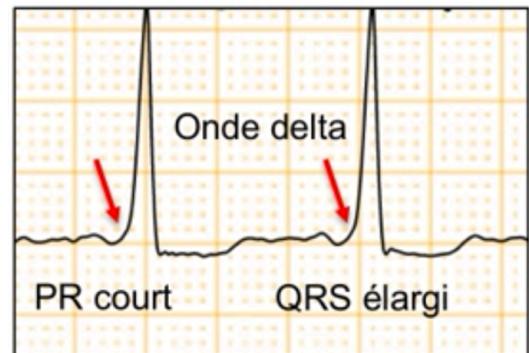


 8.

Wolff Parkinson White

- Intervalle PR court < 120 ms
- Onde delta (emplacement initial QRS)
- QRS élargi ≥ 120 ms

- Fréquemment des troubles de la repolarisation à type de discordance appropriée



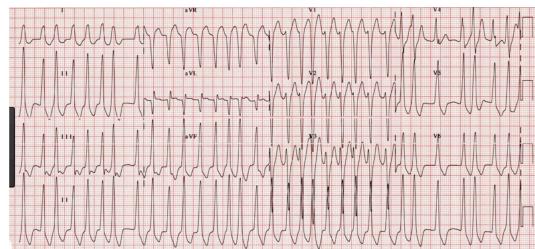
 **9.**

Durant la surveillance scopée il refait une lipothymie

PA 68/37 mmHg

FC irrégulière à 200/minutes environ

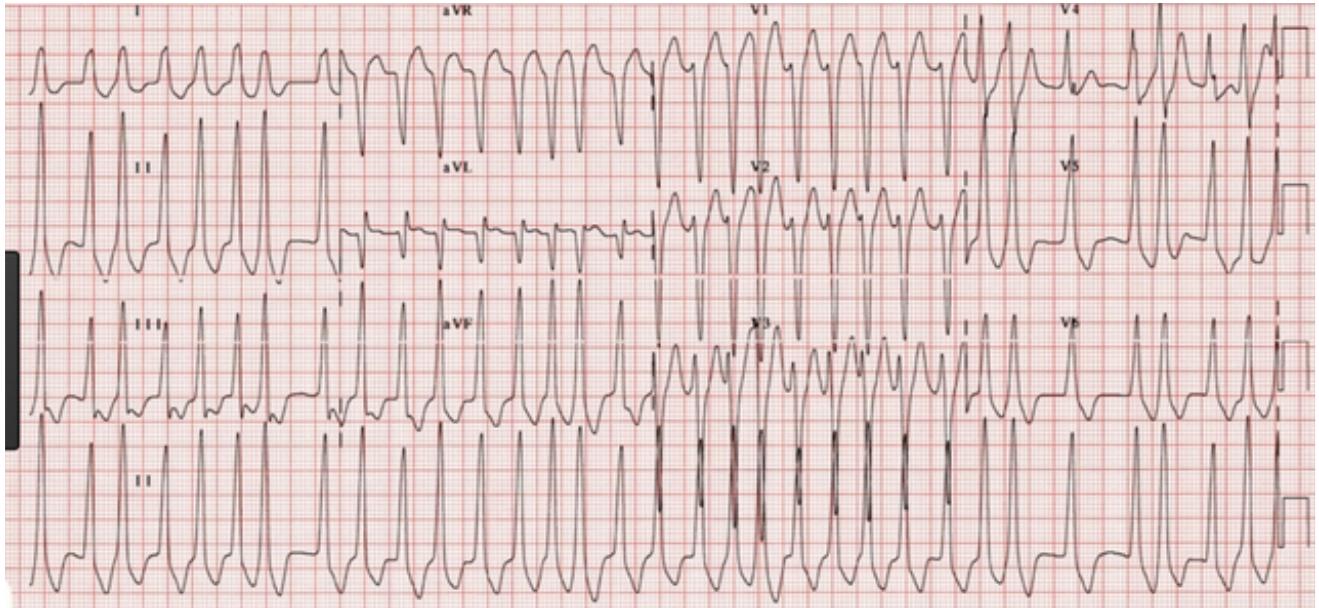
Troubles de la vigilance





10. Quel est votre diagnostic ? (level expert)

5 bonnes réponses
sur 31 répondants



Tachycardie aka **TV** Tachycardie jonctionnelle
Tachycardie ventriculaire
Fibrillation atriale ventriculaire **FV FA** tachycardie jonction
Fibrillation ventriculaire

bonnes réponses

Super Wolff

Fibrillation atriale



11. Quelle thérapeutique ?

19 bonnes réponses
sur 29 répondants

Cordarone



24%

7 votes

Striadyne



7%

2 votes

Atropine



3%

1 vote

Adrénaline



0%

0 votes



Choc électrique
externe



66%

19 votes

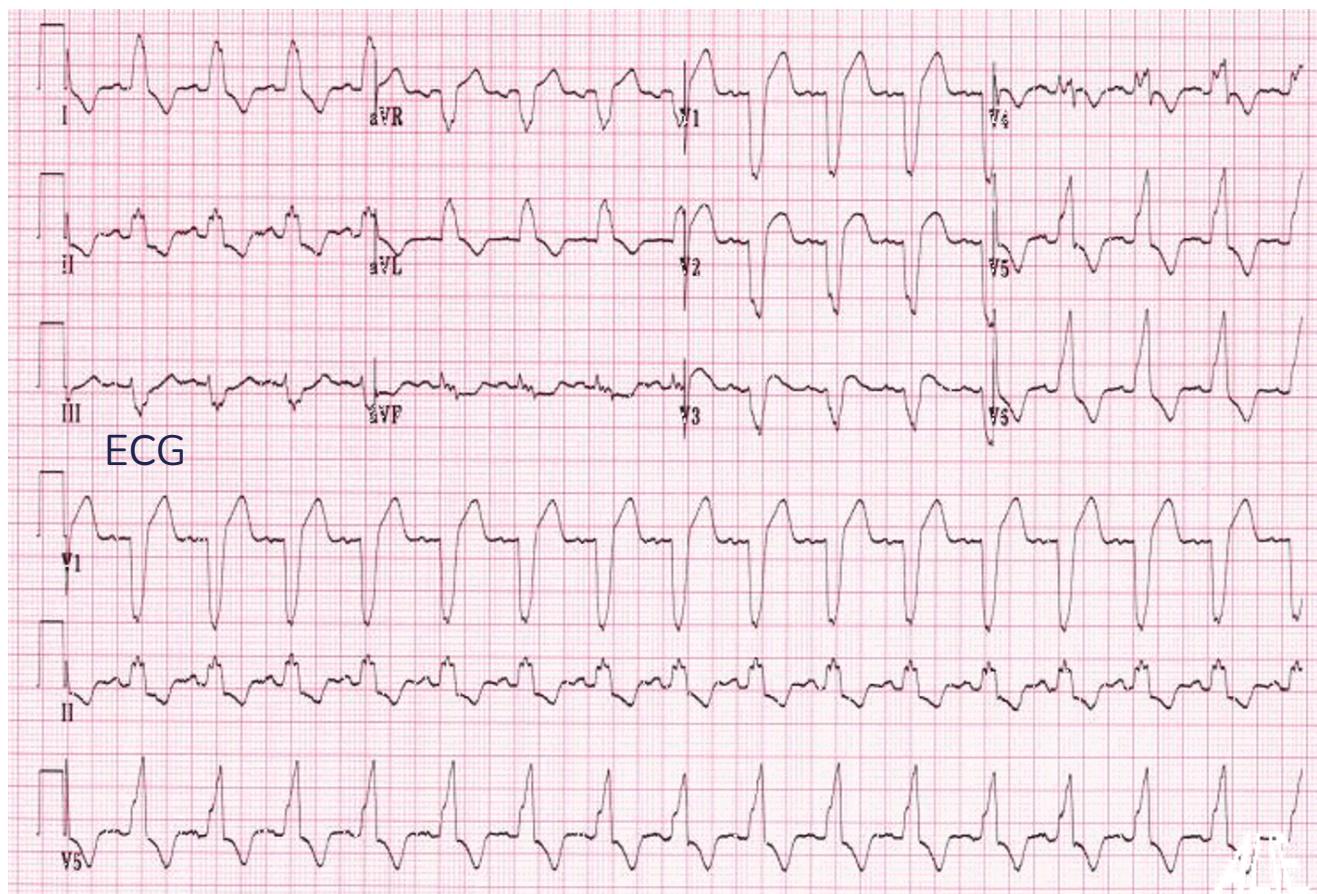
 **12.**

Cas clinique 2

Femme de 78 ans

Syncope sans prodrome en marchant

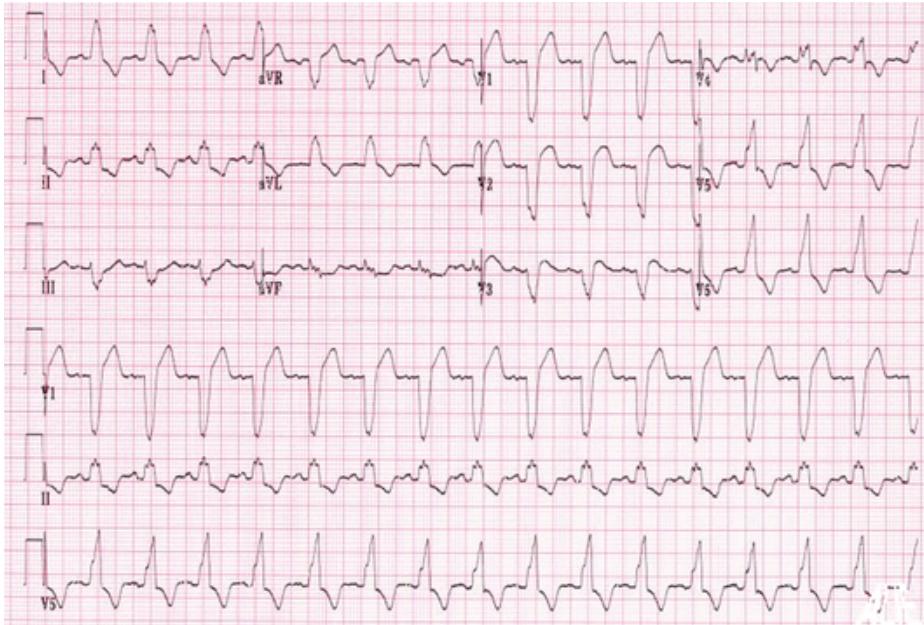
Réveil immédiat après environ 1 minute

 **13.**



14. Bloc de branche droit ou gauche ?

28 bonnes réponses
sur 35 répondants



Droit



20%

7 votes



Gauche



80%

28 votes

 **15.**

Gauche
tout négatif en V1



Droit
positif en V1

- cloud icon
- Quel examen biologique avant
16. d'envisager la pose d'un pacemaker
?**

2 bonnes réponses
sur 18 répondants

Bilan hémostase hémostase
CRP troponine Troponines
ionogramme Nfs hemostaste Iono Kaliémie
NFS bilan hémostase Bilan d'hemostase

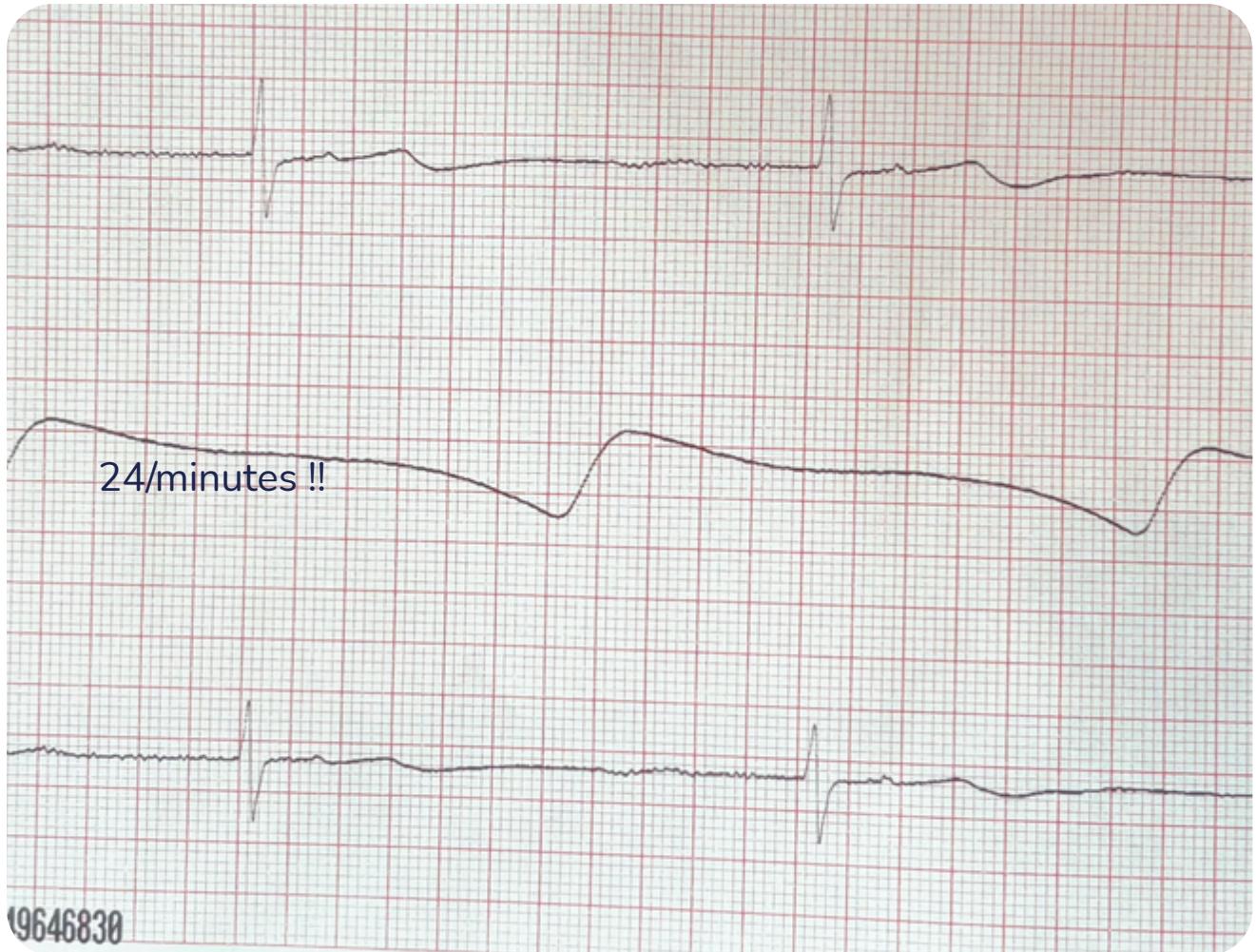
bonne réponse

kaliémie

17.



Hyperkaliémi
e = Syphilis
de l'ECG

 **18.**

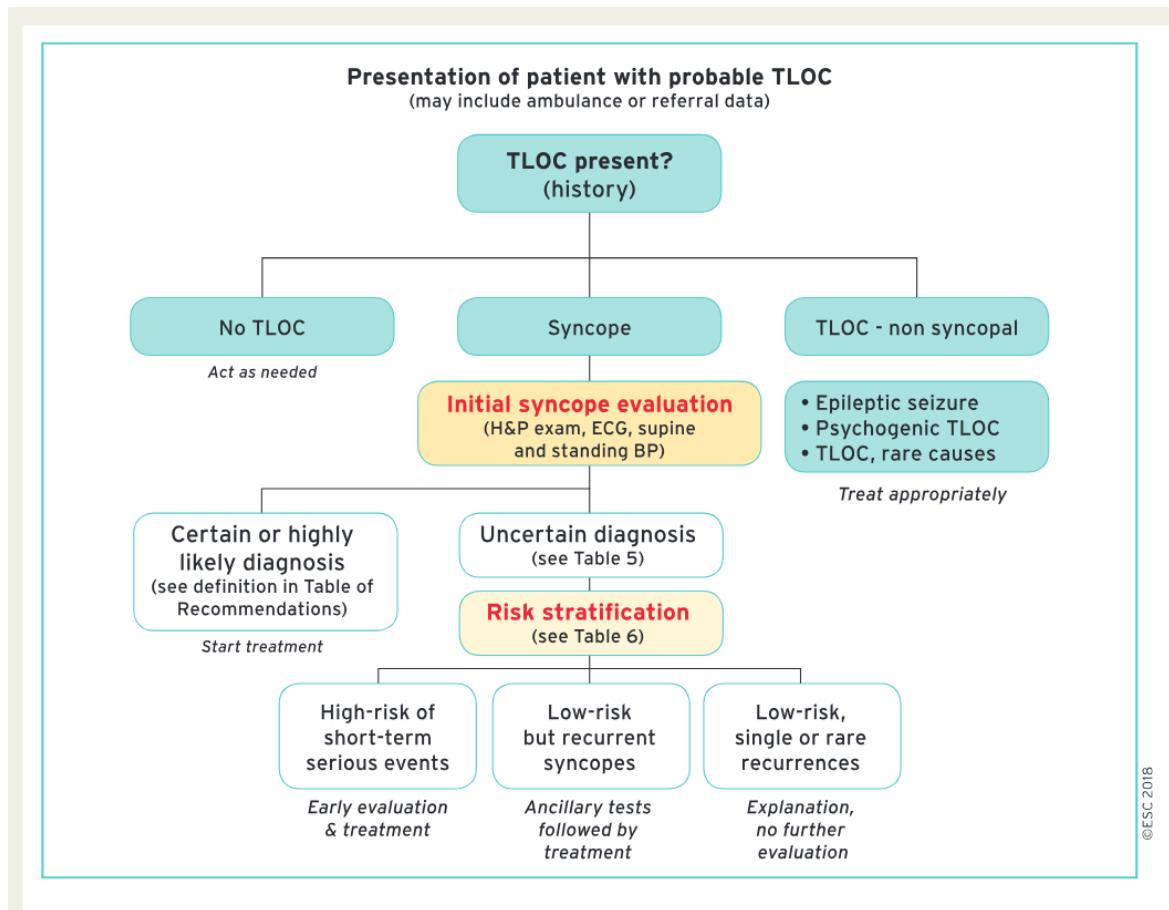
 **19.**


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.****High-risk****Major**

- New onset of chest discomfort, breathlessness, abdominal pain, or headache^{26, 44, 55}
- Syncope during exertion or when supine³⁶
- Sudden onset palpitation immediately followed by syncope³⁶

Minor (high-risk only if associated with structural heart disease or abnormal ECG):

- No warning symptoms or short (<10 s) prodrome^{36, 38, 49, 56}
- Family history of SCD at young age⁵⁷
- Syncope in the sitting position⁵⁴

 **22.****High-risk****Major**

- Severe structural or coronary artery disease (heart failure, low LVEF or previous myocardial infarction)^{26, 27, 35, 55, 59}

PHYSICAL EXAMINATION**High-risk****Major**

- Unexplained systolic BP in the ED <90 mmHg^{26, 55}
- Suggestion of gastrointestinal bleed on rectal examination⁴⁴
- Persistent bradycardia (<40 b.p.m.) in awake state and in absence of physical training
- Undiagnosed systolic murmur⁶⁰

 **23.**
ECG

ECG^a	
Low-risk	
High-risk	
Major	Minor (high-risk only if history consistent with arrhythmic syncope)
<ul style="list-style-type: none"> Normal ECG^{26, 35, 36, 55} 	
<ul style="list-style-type: none"> ECG changes consistent with acute ischaemia Mobitz II second- and third-degree AV block Slow AF (<40 b.p.m.) Persistent sinus bradycardia (<40 b.p.m.), or repetitive sinoatrial block or sinus pauses >3 seconds in awake state and in absence of physical training Bundle branch block, intraventricular conduction disturbance, ventricular hypertrophy, or Q waves consistent with ischaemic heart disease or cardiomyopathy^{44, 56} Sustained and non-sustained VT Dysfunction of an implantable cardiac device (pacemaker or ICD) Type 1 Brugada pattern ST-segment elevation with type 1 morphology in leads V1-V3 (Brugada pattern) QTc >460 ms in repeated 12-lead ECGs indicating LQTS⁴⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> Mobitz I second-degree AV block and 1°degree AV block with markedly prolonged PR interval Asymptomatic inappropriate mild sinus bradycardia (40–50 b.p.m.), or slow AF (40–50 b.p.m.)⁵⁶ Paroxysmal SVT or atrial fibrillation⁵⁰ Pre-excited QRS complex Short QTc interval (≤ 340 ms)⁴⁶ Atypical Brugada patterns⁴⁶ Negative T waves in right precordial leads, epsilon waves suggestive of ARVC⁴⁶

©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.

^aSome 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.⁶¹