

# 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



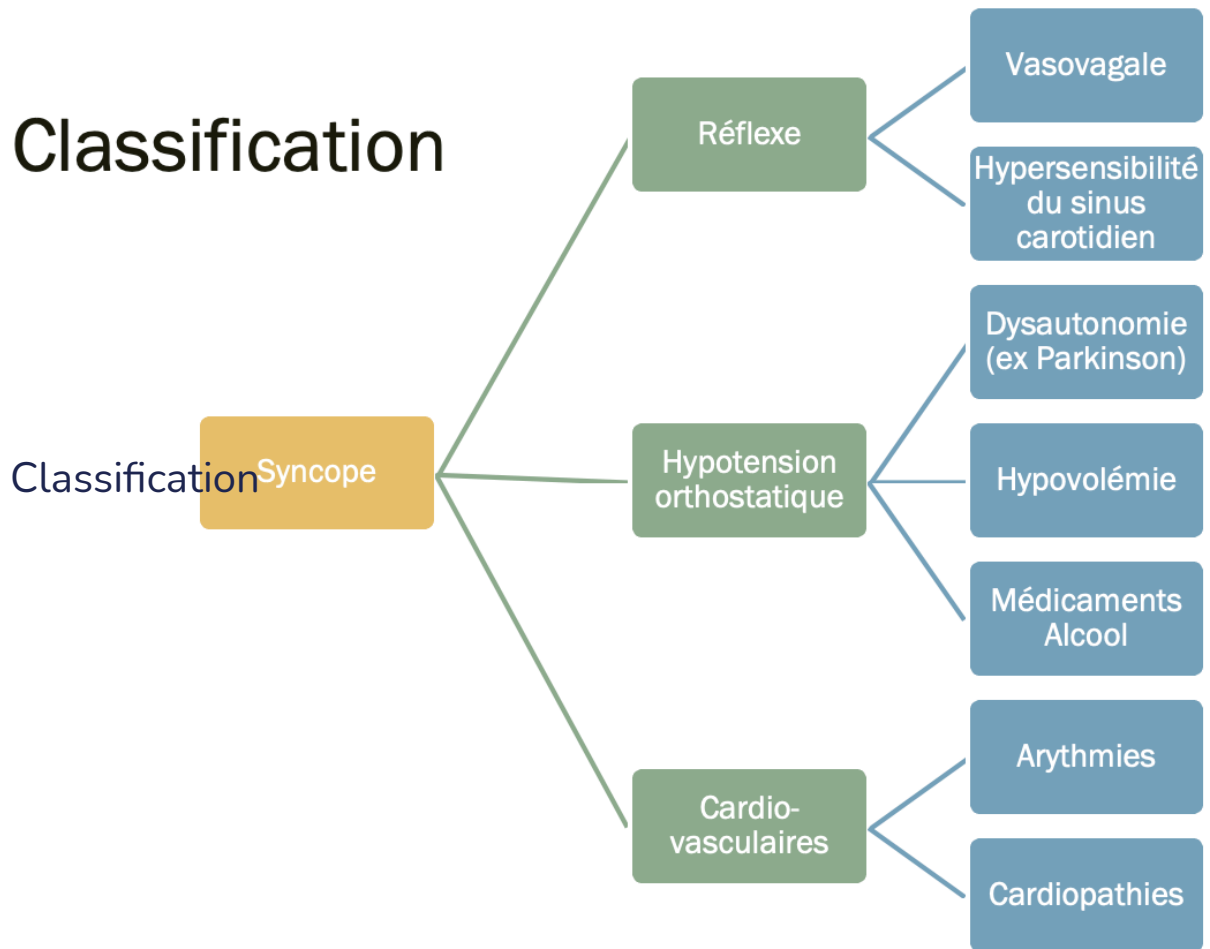
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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 ?

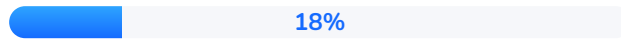
**17 bonnes réponses**  
sur 40 répondants

Ionogramme



23 votes

NFS



7 votes



ECG



38 votes

Bandelette urinaire



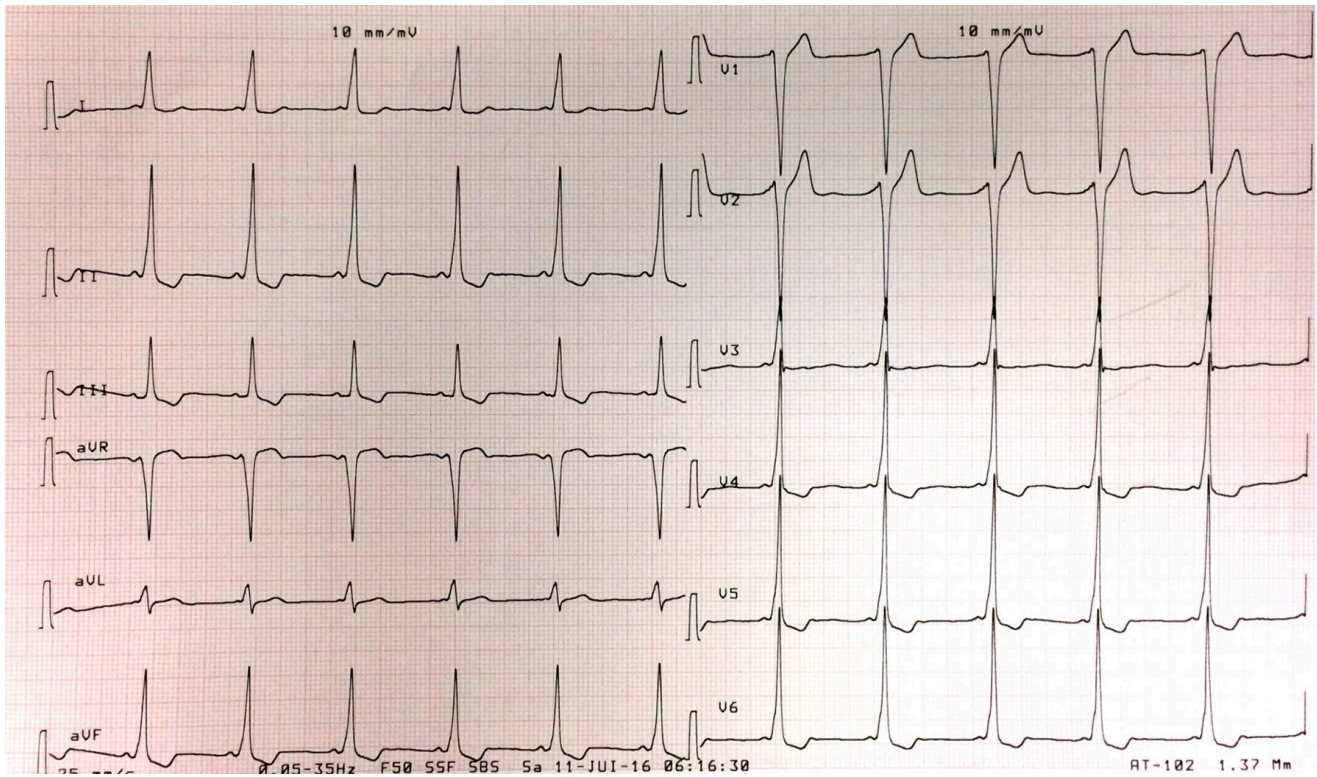
0 votes



Examen clinique  
(auscultation  
thoracique  
essentiellement)



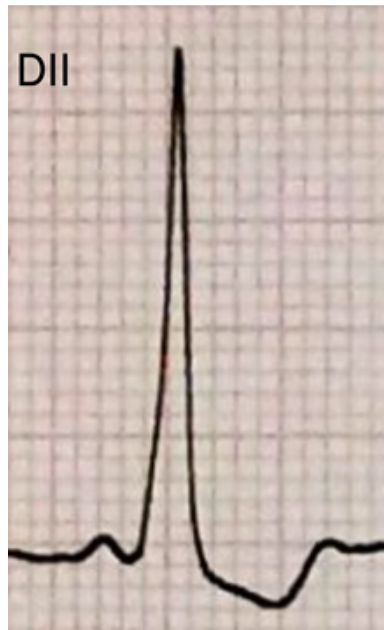
39 votes

**5.**



## 6. Que vous évoque cet ECG ?

2 bonnes réponses  
sur 24 répondants



Wolf Parkinsonwhite  
Hypokaliémie  
troubles de la repolarisation  
Syndrome Rien  
sous ST White 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

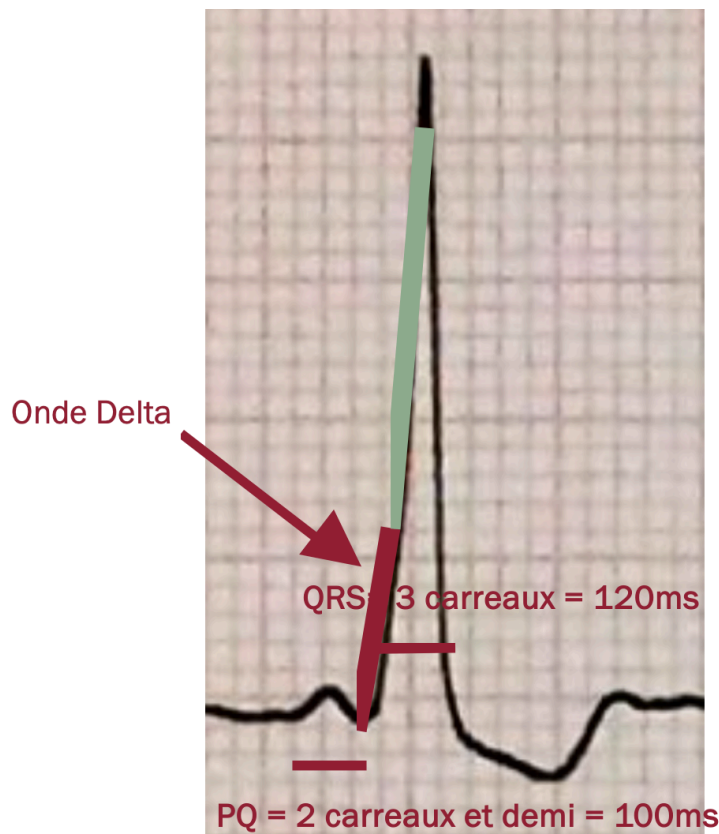
bonnes réponses

## préexcitation ventriculaire

## WPW



7.

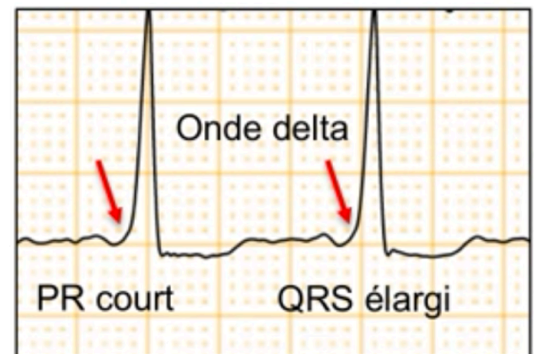


Intervalles:		
RR	847	ms
P	48	ms
PQ	98	ms
QRS	126	ms
QT	346	ms
QTC	376	ms

**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



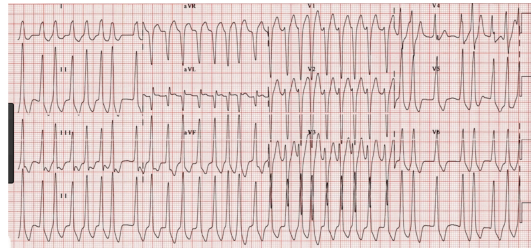
**9.**

Durant la surveillance  
scopée il refait une  
lipothymie

PA 68/37 mmHg

FC irrégulière à  
200/minutes environ

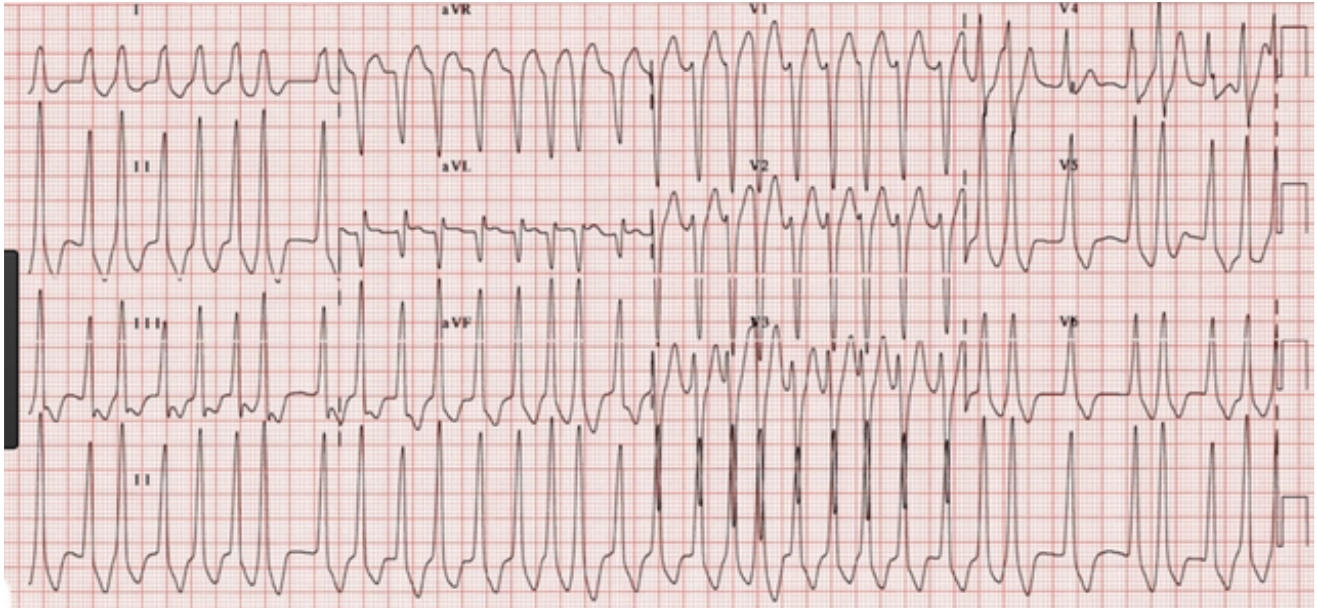
Troubles de la vigilance





## 10. Quel est votre diagnostic ? (level expert)

5 bonnes réponses  
sur 31 répondants



Tachycardie <sup>aka</sup> TV Tachycardie jonctionnelle  
**Tachycardie ventriculaire**  
Fibrillation atriale ventriculaire FV FA tachycardie jonction  
**Fibrillation ventriculaire**

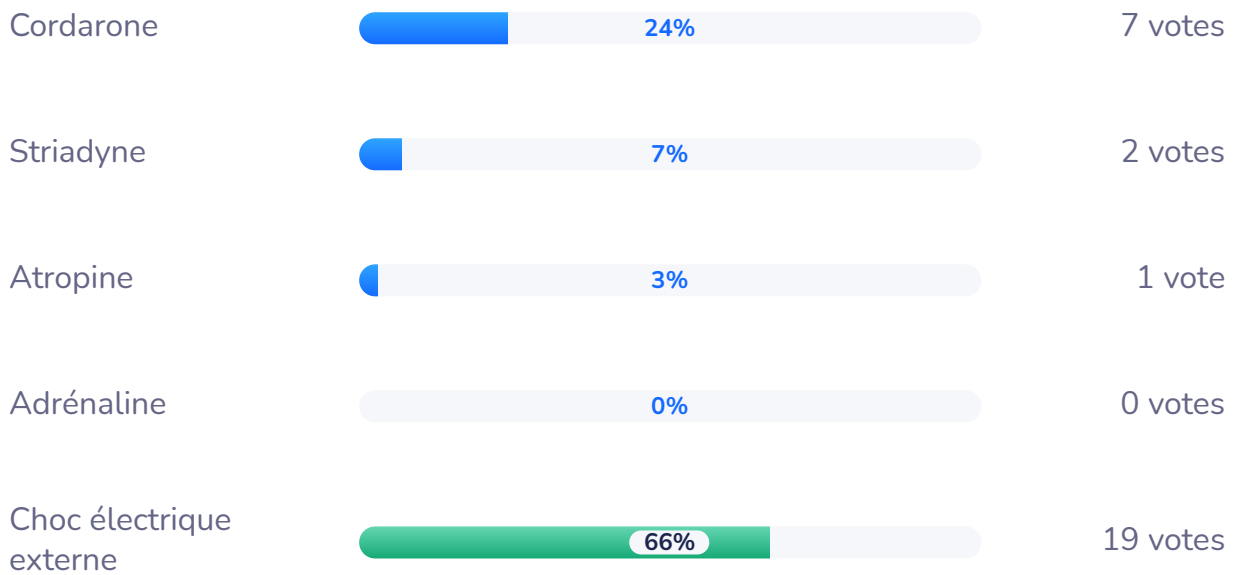
bonnes réponses

## Super Wolff

## Fibrillation atriale



## 11. Quelle thérapeutique ?

19 bonnes réponses  
sur 29 répondants



**12.**

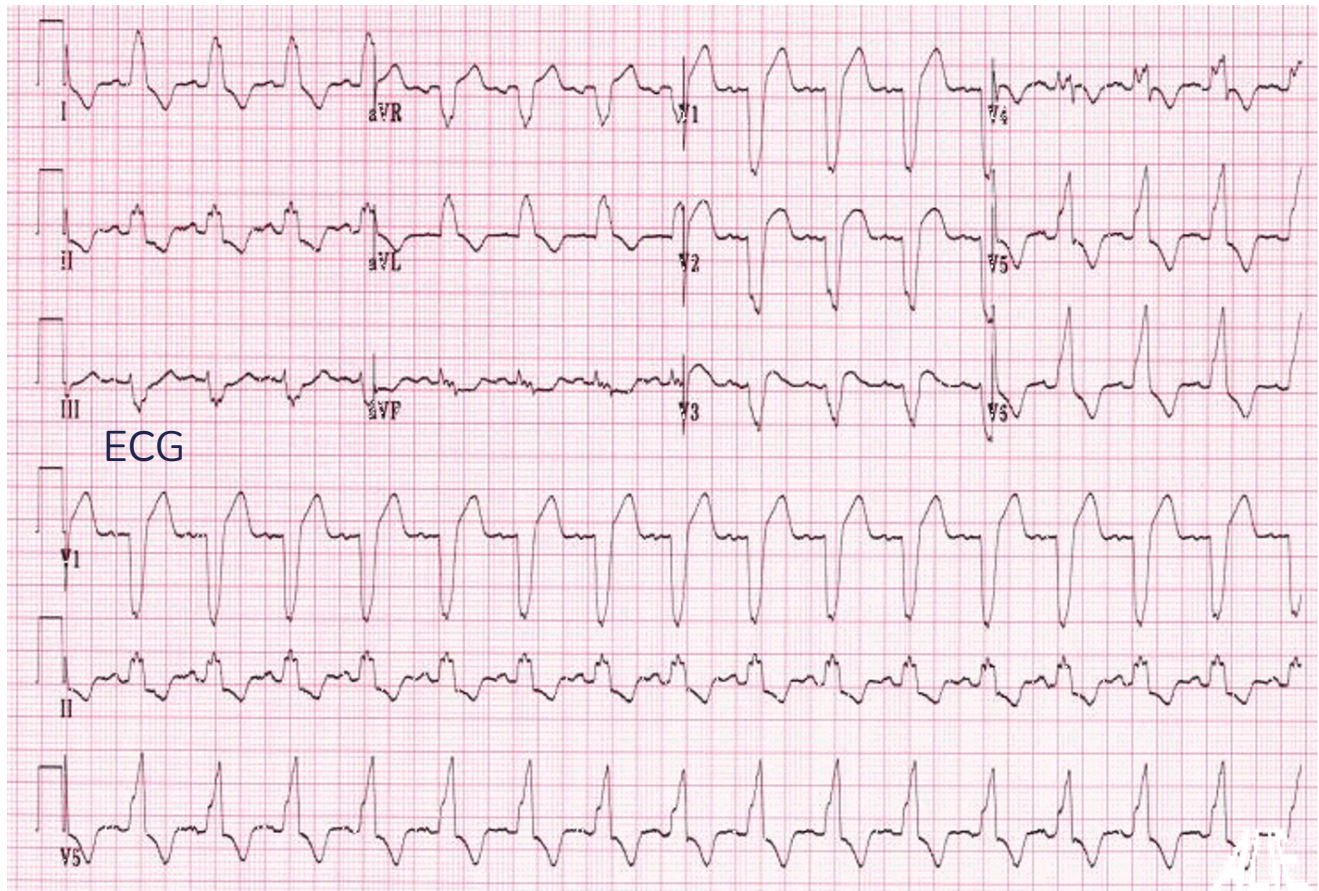


## Cas clinique 2

Femme de 78 ans

Syncope sans prodrome en marchant

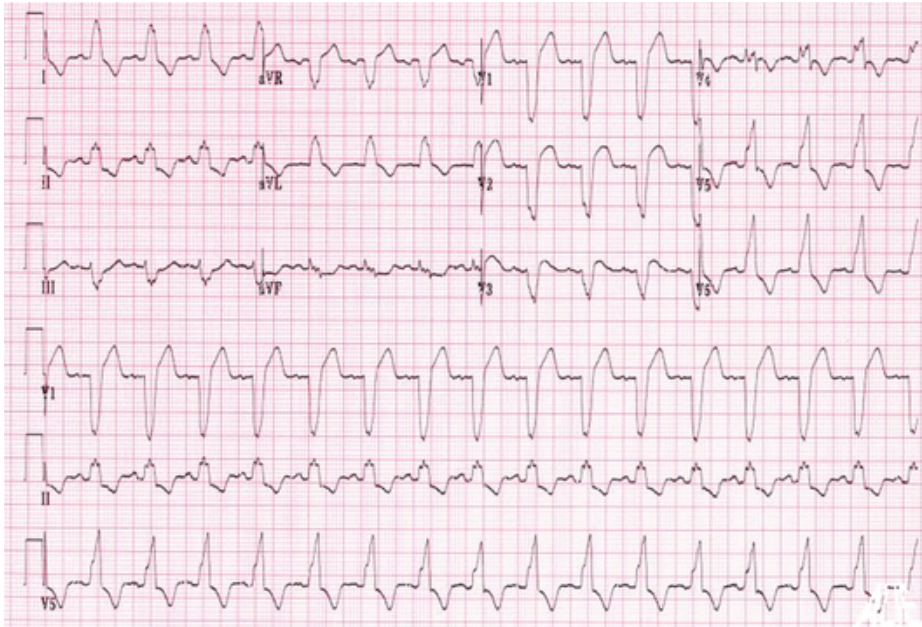
Réveil immédiat après environ 1 minute

**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



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 hemostase    lono    Kaliémie  
NFS bilan hémostase    Bilan d'hemostase

bonne réponse

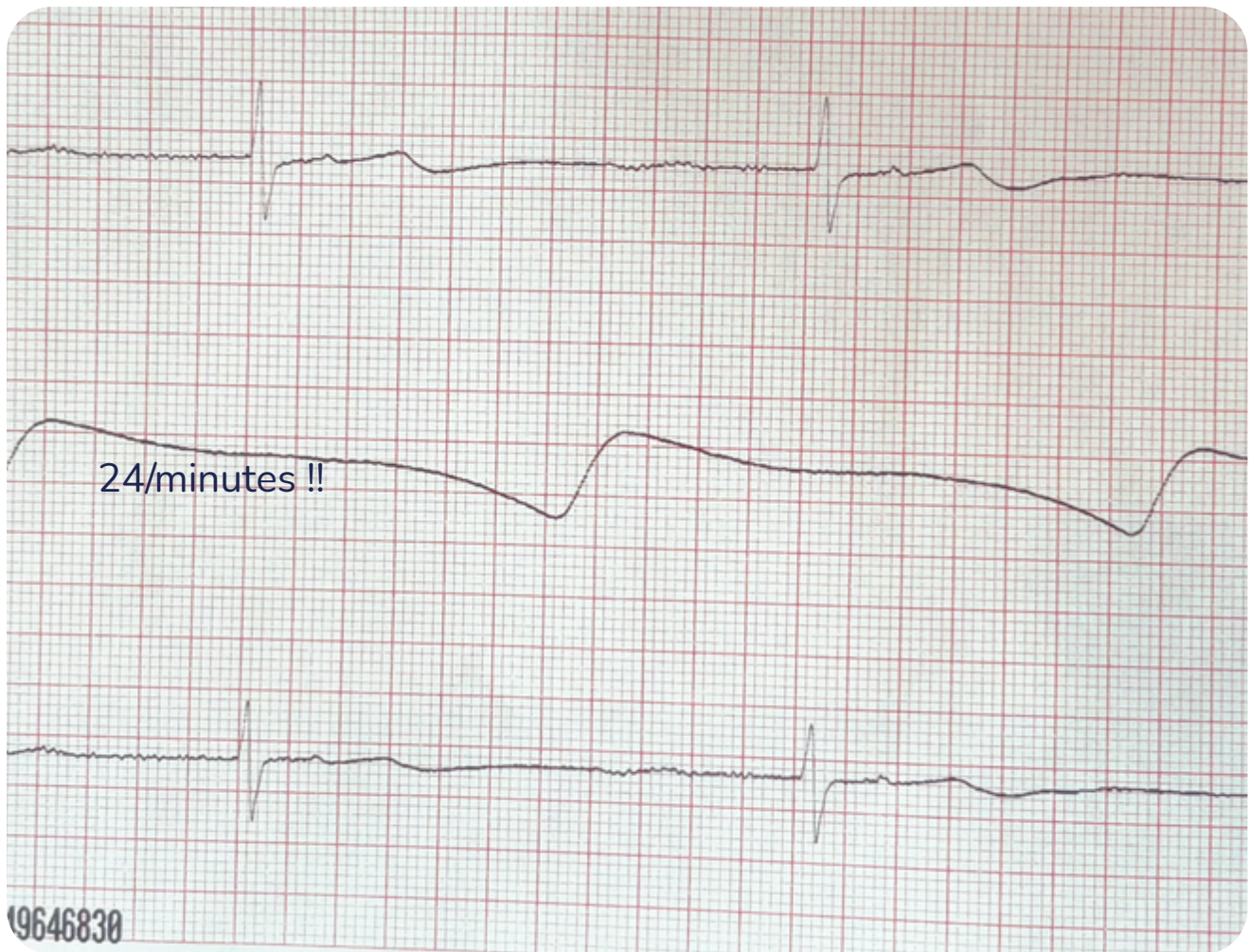
kaliémie



17.

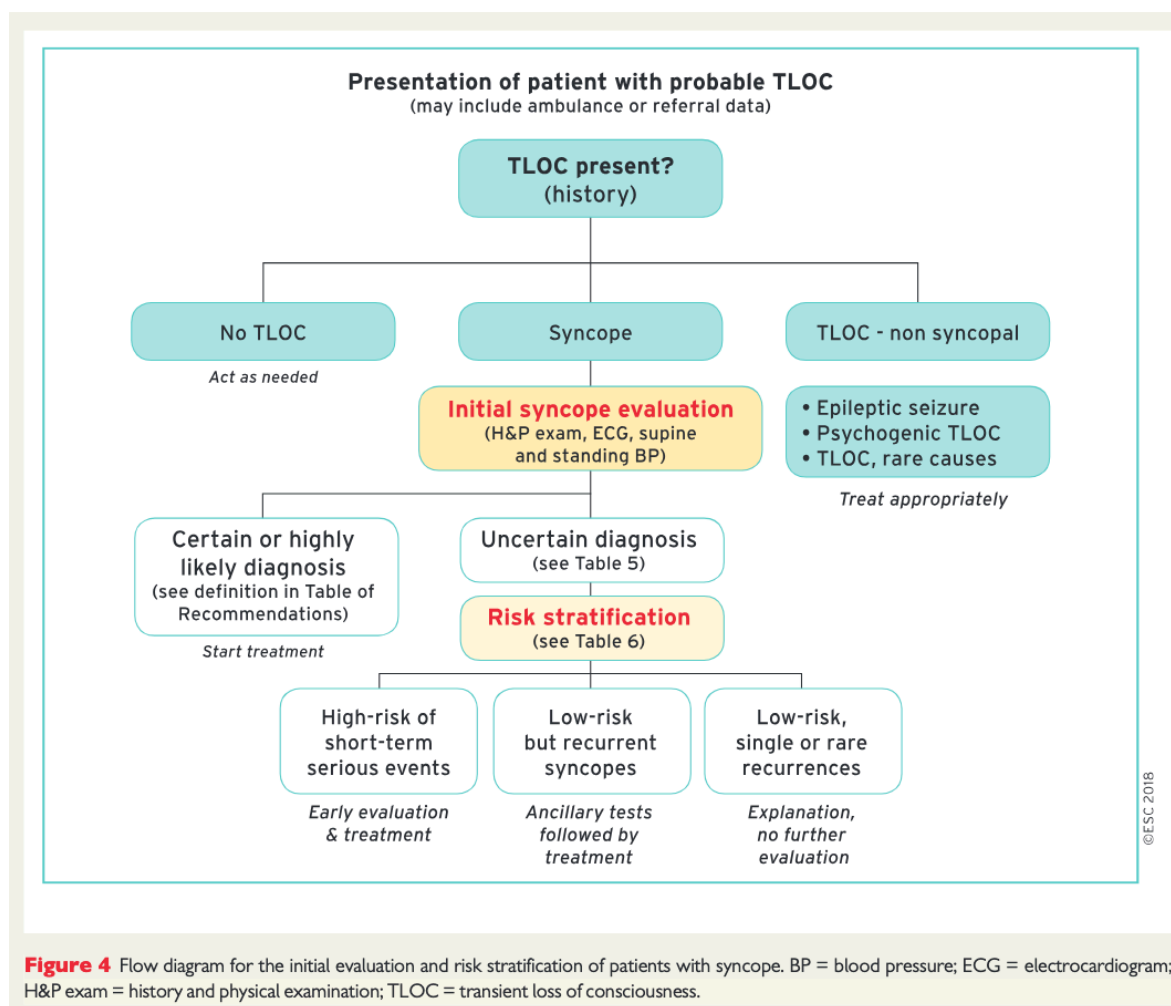


Hyperkaliémie  
= Syphilis  
de l'ECG

**18.**



19.



**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



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Recommandations mai 2008



21.

High-risk
Major
<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>
Minor (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.**

High-risk
<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>
PHYSICAL EXAMINATION
High-risk
<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>



## 23.

## ECG

ECG <sup>a</sup>	
Low-risk	
• Normal ECG <sup>26, 35, 36, 55</sup>	
High-risk	
Major	Minor (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, 56</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>46</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobitz I second-degree AV block and 1°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>56</sup></li> <li>• Paroxysmal SVT or atrial fibrillation<sup>50</sup></li> <li>• Pre-excited QRS complex</li> <li>• Short QTc interval (<math>\leq 340</math> ms)<sup>46</sup></li> <li>• Atypical Brugada patterns<sup>46</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.

<sup>a</sup>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>61</sup>