

## Les drapeaux rouges face à une syncope orientant vers une cause cardiaque

- Antécédents familiaux de mort subite à un jeune âge ou maladie cardiaque familiale connue
- Antécédents personnels de cardiopathie
- Syncope survenant à l'effort ou en position couchée
- Syncope précédée de palpitations, douleur thoracique ou dyspnée
- Anomalie à l'examen d'auscultation cardiaque (souffle cardiaque par exemple)
- Anomalies de l'ECG :

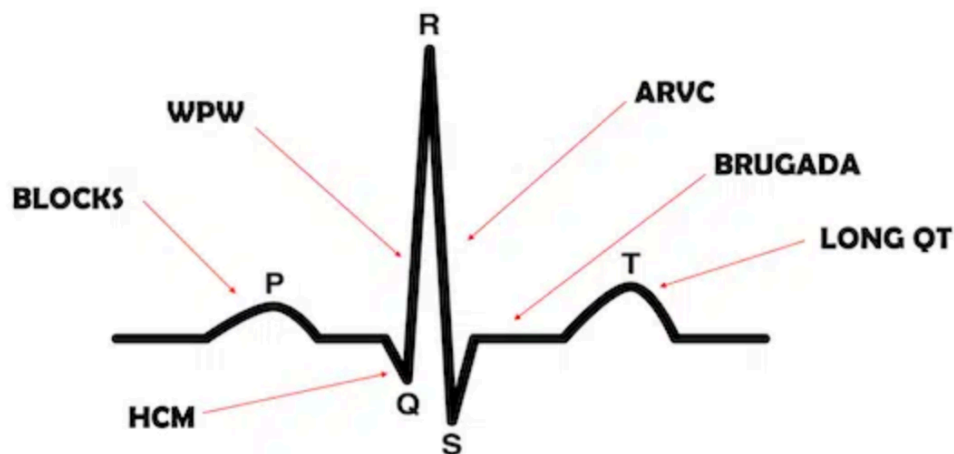


Schéma résumant les « 7 anomalies » à rechercher sur l'ECG

L'ECG est l'examen le plus important chez les patients souffrant de syncope, et dans de nombreux cas de syncope discrète sans autres symptômes, l'ECG est le seul examen requis en urgence.

Les 7 points à vérifier sur l'ECG sont :

**1.Brady- or tachydysrythmie** : incluant BAV de haut grade, trouble du rythme ventriculaire.

**2. Cardiomyopathie hypertrophique (HCM):** maladie cardiaque héréditaire : première cause de mort subite chez les jeunes athlètes (prévalence de 1:500).

**3. Wolf-Parkinson-White (WPW):** PR court, onde delta

**4. Cardiomyopathie arythmogène du ventricule droit (ARVC)**

**5. Brugada** – ST en pente descendante, élévation en V1/2

**6. QT long**

**7. Bloc bifasculaire** (surtout en présence d'un bloc du premier degré) chez un patient souffrant de syncope présente un risque élevé de dégénérer en bloc du troisième degré et nécessite souvent un stimulateur cardiaque).

Mon astuce de cardiologue  :

« On peut couvrir la majeure partie de l'interprétation de l'ECG chez le patient souffrant de syncope en recherchant simplement les anomalies dans les intervalles : PR, QRS et QT ; cela couvre les blocs cardiaques, le WPW, les tachydysrythmies à QRS large, la CMH, le syndrome du QT long."