

Malaise, perte de connaissance, crise comitiale chez l'adulte (voir item 105) IC-342

- Connaître la définition d'un malaise, d'une syncope, d'une lipothymie, des prodromes, d'une crise comitiale et d'un état de mal épileptique
- Connaître le mécanisme physiopathologique principal d'un malaise
- Connaître les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique d'un patient ayant souffert d'un malaise ou d'une perte de connaissance
- Connaître les éléments du diagnostic des syncopes et lipothymies
- Connaître les éléments du diagnostic d'une hypotension orthostatique, d'une hypoglycémie
- Connaître les caractéristiques d'un événement épileptique et non épileptique (pseudo-crise)
- Connaître les causes cardiovasculaires et non cardiovasculaires des syncopes/lipothymies
- Connaître les causes neurologiques des malaises, des crises épileptiques
- Connaître les causes non cardiaques et non neurologiques de malaises
- Connaître la gravité des malaises en fonction de leur cause et la surveillance à entreprendre
- Connaître les indications et connaître les anomalies décisives de l'électrocardiogramme (ECG) en cas de syncope ou lipothymie
- Connaître les indications d'un électroencéphalogramme en cas de survenue d'un malaise ou d'une perte de connaissance présumés d'origine épileptique
- Connaître les examens de seconde intention dans les syncopes et lipothymies
- Identifier les éléments cliniques et paracliniques justifiant d'un avis cardiologique, neurologique ou réanimatoire en urgence
- Connaître les gestes d'urgence à effectuer en présence d'une crise convulsive généralisée
- Connaître le traitement symptomatique d'un malaise
- Connaître les recommandations et l'organisation du suivi d'un patient vu pour malaise, syncope ou lipothymie de cause rythmique
- Connaître les recommandations et l'organisation du suivi d'un patient vu pour malaise, syncope ou lipothymie réflexe
- Connaître les recommandations et l'organisation du suivi d'un patient vu pour malaise, hypotension artérielle orthostatique
- Connaître les indications et les modalités de prescription d'un traitement anticonvulsivant
- Connaître les principes de la prise en charge de la crise comitiale

Connaître la définition d'un malaise, d'une syncope, d'une lipothymie, des prodromes, d'une crise comitiale et d'un état de mal épileptique OIC-342-01-A

Malaise (**Malaise/perte de connaissance SDD-050**): vague sensation de mal-être ou de trouble des fonctions physiologiques: ce n'est pas un terme médical mais une plainte ou un motif de recours aux soins.

Syncope (**Malaise/perte de connaissance SDD-050**):

- manifestation clinique secondaire à une hypoperfusion cérébrale globale passagère, spontanément résolutive
- perte de connaissance brève et spontanée, avec amnésie des faits et perte du tonus postural
- retour rapide à un état de conscience normal: examen neurologique normal au décours: classiquement reprise de conscience sur les lieux de survenue avant l'arrivée des secours
- avec ou sans prodromes (syncope à l'emporte-pièce)
- parfois associée à des myoclonies qui débutent après la perte de connaissance

Lipothymie (**Malaise/perte de connaissance SDD-050**):

- manifestation clinique de mécanisme identique aux syncopes mais la durée d'hypoperfusion cérébrale est trop brève pour entraîner une perte de connaissance complète
- sensation imminente de syncope sans perte de connaissance: prodromes sans syncope

Crise comitiale ou crise d'épilepsie (**Convulsion SDD-120, Coma et troubles de la conscience SDD-028, Malaise/perte de connaissance SDD-050**):

- manifestation clinique liée à l'hyperactivité paroxystique synchrone de neurones corticaux et à la propagation de cette activité
- seules les crises généralisées sont des causes de perte de connaissance:
 - absence avec perte de connaissance de quelques dizaines de secondes
 - crise tonico-clonique généralisée avec perte de connaissance prolongée d'une dizaine ou de quelques dizaines de minutes, incluant la crise elle-même et la phase de confusion post-critique
- classiquement reprise de conscience progressive dans le véhicule des secours ou aux urgences

Etat de mal épileptique (**Convulsion SDD-120, Coma et troubles de la conscience SDD-028, Malaise/perte de connaissance SDD-050**): crises d'épilepsie qui persiste suffisamment longtemps ou qui se répète à des intervalles suffisamment brefs pour créer une condition épileptique stable et durable.

Connaître le mécanisme physiopathologique principal d'un malaise OIC-342-02-

Connaître les éléments de l'interrogatoire et de l'examen clinique d'un patient ayant souffert d'un malaise ou d'une perte de connaissance OIC-342-03-A

Objectifs:

- distinguer une syncope/lipothymie d'une crise d'épilepsie généralisée: le critère diagnostique majeur est la durée de la perte de connaissance
- identifier les éléments permettant d'orienter le diagnostic étiologique

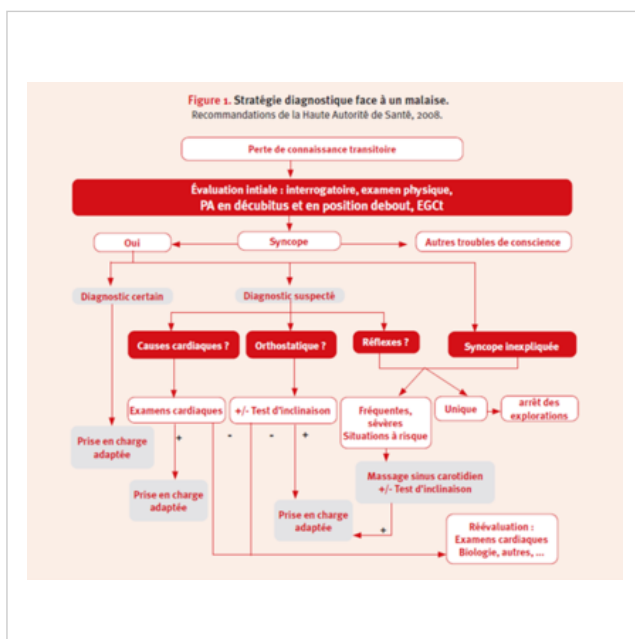
Importance de l'interrogatoire précis du patient et/ou d'un ou plusieurs témoin(s):

- caractériser le malaise ou la perte de connaissance:
 - confirmation de la perte de connaissance
 - durée de la perte de connaissance
 - recherche de prodromes
 - circonstances de survenue: recherche de facteur(s) déclenchant(s)
 - survenue de mouvements anormaux, type de mouvements anormaux, et temporalité de leur survenue par rapport à la perte de connaissance (contemporains ou retardés)
- rechercher des éléments orientant le diagnostic étiologique:
 - port d'un pacemaker ou d'une prothèse valvulaire mécanique
 - antécédents de maladie à l'origine d'une dysautonomie
 - antécédents de facteurs de risque cardiovasculaires
 - antécédents familiaux de cardiopathie et/ou de mort subite
 - antécédents personnels de cardiomyopathies primitives ou secondaires (quelle qu'en soit la cause)
 - antécédents personnels de crise convulsives et/ou d'épilepsie
 - traitements habituels: observance, modification récente d'un traitement
 - antécédents psychiatriques et/ou de prise de toxiques (stupéfiants, alcool, psychotropes)
 - recherche de signes associés: douleur thoracique, courbatures

Examen clinique:

- rechercher des éléments orientant le diagnostic étiologique:
 - constantes vitales: fréquence cardiaque, pression artérielle en position allongée et debout
 - examen cardiovasculaire: irrégularité du pouls, souffle cardiaque, signes d'insuffisance cardiaque
 - examen neurologique: état de conscience, signes déficitaires
 - perte d'urines, morsure de langue
- rechercher des lésions traumatiques secondaires à la perte de connaissance et/ou aux mouvements anormaux

Connaître les éléments du diagnostic des syncopes et lipothymies OIC-342-04-A



perte de connaissance - circonstances déclenchantes - présence ou non de prodromes - survenue à l'effort ou en position allongée
- traumatisme -

Connaître les éléments du diagnostic d'une hypotension orthostatique, d'une hypoglycémie OIC-342-05-A

Diagnostic d'hypotension artérielle orthostatique (**Malaise/perte de connaissance SDD-050**):

- baisse > 20 mmHg de la pression artérielle systolique (PAS) dans les 1 à 3 min suivant le passage à l'orthostatisme,
- ou baisse > 10 mmHg de la pression artérielle diastolique (PAD) dans les 1 à 3 min suivant le passage à l'orthostatisme,
- ou pression artérielle systolique (PAS) \leq 90 mmHg reproduisant les symptômes spontanés dans les 1 à 3 min suivant le passage à l'orthostatisme.

Diagnostic d'hypoglycémie (**Convulsion SDD-120, Coma et troubles de la conscience SDD-028, Hypoglycémie SDD-209**): constatation simultanée (triade de Whipple):

- de signes de neuroglucopénie: manifestation d'une dysfonction focale ou généralisée du système nerveux
- d'une glycémie veineuse basse (<0,5 g/l chez les non diabétiques - < 0,60 g/l chez les diabétiques)
- et sur la correction rapide (10-15 min) des symptômes lors de la normalisation de la glycémie.

Dosage systématique de la glycémie chez tout patient présentant des troubles de la conscience de quelque profondeur que ce soit.

Connaître les caractéristiques d'un événement épileptique et non épileptique (pseudo-crise) OIC-342-06-A

cf item 105

Le tableau compare les caractéristiques des crises épileptiques et des pseudo-crisis. Les colonnes sont : Crises épileptiques, Pseudo-crise, et Pseudo-crise (suite). Les lignes listent : Durée, Conscience, Tonicité, Clonicité, Eyelid fluttering, Eyelid closure, Head turning, Head deviation, Head nodding, Head bobbing, Head jerking, Head turning, Head deviation, Head nodding, Head bobbing, Head jerking, Head turning, Head deviation, Head nodding, Head bobbing, Head jerking.

Connaître les causes cardiovasculaires et non cardiovasculaires des syncopes/lipothymies OIC-342-07-A

Connaître les causes neurologiques des malaises, des crises épileptiques OIC-342-08-A

HAS

"Malaise sans perte de connaissance" : chutes, catalepsie, drops attacks, pseudo syncope psychogène

"Malaise avec perte de connaissance partielle ou totale: troubles métaboliques dont hypoglycémie, hypoxie, intoxications

Connaître les causes non cardiaques et non neurologiques de malaises OIC-342-09-A

HAS

"Malaise sans perte de connaissance" : chutes, catalepsie, drops attacks, pseudo syncope psychogène

"Malaise avec perte de connaissance partielle ou totale: troubles métaboliques dont hypoglycémie, hypoxie, intoxications

Connaître la gravité des malaises en fonction de leur cause et la surveillance à entreprendre OIC-342-10-A

Gravité liée à l'étiologie en particulier les causes cardiaques - hospitalisation avec surveillance continue du rythme cardiaque

Connaître les indications et connaître les anomalies décisives de l'électrocardiogramme (ECG) en cas de syncope ou lipothymie OIC-342-11-A

Tableau I. LISTE DES PRINCIPALES ANOMALIES À RECHERCHER À L'ECG APRÈS UN MALAISE	
Anomalies diagnostiques	Anomalies orientant vers une étiologie cardiaque
<ul style="list-style-type: none">- Dysfonction sinusale avec pauses- Tachycardie ventriculaire- Tachycardie supraventriculaire- Bloc auriculoventriculaire de haut degré (BAV 2 Mobitz II ou BAV 3)- Dysfonction de stimulateur cardiaque	<ul style="list-style-type: none">- Bradycardie sinusale- Syndrome de Wolf Parkinson White- Allongement de l'intervalle QT- Bloc auriculoventriculaire de haut degré (BAV 2 Mobitz I ou BAV 1)- Bloc bi-fasciculaire- Troubles de la repolarisation- Extrasystoles ventriculaires multiples et/ou polymorphes +/- phénomène R/T- Hypertrophie ventriculaire

Connaître les indications d'un électroencéphalogramme en cas de survenue d'un malaise ou d'une perte de connaissance présumés d'origine épileptique OIC-342-12-B

[cf item 105](#)

Connaître les examens de seconde intention dans les syncopes et lipothymies OIC-342-13-B

[Ionogramme sanguin et créatininémie, test d'inclinaison, monitoring ECG, étude électrophysiologique endocavitaire](#)

Identifier les éléments cliniques et paracliniques justifiant d'un avis cardiologique, neurologique ou réanimatoire en urgence OIC-342-14-A

Éléments cliniques justifiant un avis cardiologique dans les moins de 24 h:

- perte de connaissance au cours d'un effort physique
- dyspnée récente ou inexpliquée
- insuffisance cardiaque
- histoire familiale de mort subite cardiaque chez des personnes < 40 ans ou maladie cardiaque familiale connue
- souffle cardiaque
- toute anomalie significative de l'électrocardiogramme (ECG) (détaillées ci-dessous)

Anomalies de l'électrocardiogramme (ECG) justifiant un avis cardiologique dans les moins de 24h:

- arythmie atriale soutenue,
- bradycardie persistante non appropriée (**Bradycardie SDD-159**),
- anomalie de la conduction: bloc de branche droit complet, bloc de branche gauche, bloc auriculo-ventriculaire de tout degré
- hypertrophie ventriculaire droite ou gauche,
- intervalle QT long (corrigé > 450 ms),
- intervalle QT court (corrigé < 350 ms),
- onde Q pathologique,
- préexcitation ventriculaire,
- toute arythmie ventriculaire (y compris extrasystoles ventriculaires),
- syndrome de Brugada,
- rythme cardiaque entraîné (pacemaker),
- toute anomalie du segment ST ou de l'onde T

Éléments cliniques justifiant un avis neurologique dans les moins de 2 semaines:

- morsure de langue
- déviation de la tête lors de la perte de connaissance
- pas de souvenir d'un comportement anormal alors qu'un comportement anormal a été observé avant, pendant ou après la perte de connaissance
- posture inhabituelle
- mouvements des membres
- confusion après la perte de connaissance brève
- prodromes à type d'impression de déjà-vu ou de jamais-vu ou tout autre symptôme évocateur d'un début focal

NB: en cas de prodromes à type d'impression de déjà-vu ou de jamais-vu ou tout autre symptôme évocateur d'un début focal, une imagerie cérébrale (**Découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale SDD-226**) doit être réalisée en urgence et un avis neurologique demandé en urgence en cas d'anomalie.

Éléments cliniques justificatif un avis réanimatoire en urgence:

- coma persistant
- état de mal épileptique
- état de choc
- orages rythmiques
- défaillance d'un ou plusieurs organes vitaux, nécessitant le recours à une technique de suppléance artificielle (assistance circulatoire, assistance respiratoire, épuration extra-rénale)

Connaître les gestes d'urgence à effectuer en présence d'une crise convulsive généralisée OIC-342-15-A

cf item 105

Connaître le traitement symptomatique d'un malaise OIC-342-16-A

traitement de type secourisme - Mise en sécurité - position latérale de sécurité si inconscient - surélévation des jambes si hypo tension artérielle

Connaître les recommandations et l'organisation du suivi d'un patient vu pour malaise, syncope ou lipothymie de cause rythmique OIC-342-17-B

[suivi cardiologique - prévention du risque de mort subite](#)

Connaître les recommandations et l'organisation du suivi d'un patient vu pour malaise, syncope ou lipothymie réflexe OIC-342-18-B

[rassurance du patient \(bénignité\) - éducation](#)

Connaître les recommandations et l'organisation du suivi d'un patient vu pour malaise, hypotension artérielle orthostatique OIC-342-19-B

[examen des traitements du patient - éducation - vigilance chez les sujets âgés](#)

Connaître les indications et les modalités de prescription d'un traitement anticonvulsivant OIC-342-20-A

cf item 105

Connaître les principes de la prise en charge de la crise comitiale OIC-342-21-A

cf item 105

