**Ministère de l’enseignement supérieur et de la recherche scientifique**

**Faculté de médecine de Constantine**

**Département de médecine**

**Module de sémiologie cardiovasculaire.**

**Hôpital Militaire Régional Universitaire de Constantine**

**Service de cardiologie**

Cours destiné aux étudiants de 3ème année médecine

**SEMIOLOGIE DES SYNCOPES ET LIPOTHYMIES**

**Dr I .BOUAGUEL**

**Maitre de conférences B en Cardiologie**

Année universitaire 2021/2022

**1/Syncopes**

La syncope est une perte de connaissance brève, brutale.

C’est la traduction clinique d’un défaut de perfusion cérébrale (baisse brutale du débit sanguin cérébral).

Elle survient habituellement sans signe prémonitoire et s’accompagne d’une chute parfois traumatique.

La syncope de Stokes-Adams :

La syncope dite de Stokes-Adams survient brutalement sans aucun prodrome et sans facteur déclenchant.

Elle entraîne la chute du patient et est donc souvent traumatisante. La perte de conscience est brève ; des mouvements convulsifs sont parfois observés ; le retour de la conscience est rapide d'où le terme de "syncope à l'emporte-pièce", sans signe postcritique.

Elle évoque en premier lieu une étiologie cardiaque qu'il faut absolument rechercher (trouble de la conduction avec bradycardie ou tachycardie paroxystique principalement ventriculaire.).

Ces syncopes sont potentiellement graves, pouvant conduire au décès subit du patient

**2/ Lipothymies**

La lipothymie est plus fréquente que la syncope vraie avec laquelle elle est le plus souvent confondue. Elle doit être différenciée de la syncope car leur signification est différente.

La lipothymie est précédée de troubles sensoriels : troubles visuels, bourdonnements d'oreille ou bruits de tintements de cloche, de sueurs et de pâleur. Elle a un début progressif qui permet au malade de s'allonger pour éviter la chute, La perte de connaissance est incomplète.

Le malade est pâle, le pouls est petit et lent. La durée est variable de quelques minutes à une demi-heure, la reprise de la conscience est progressive; elle est suivie d'un état de fatigue qui peut persister plusieurs heures.

**3/ Causes des pertes de connaissances**

Peuvent être de cause cardiaque ou extra cardiaque :

**Les causes cardiaques :**

* Les troubles du rythme, ex tachycardie ventriculaire
* Les troubles de la conduction = Bloc auriculo-ventriculaire (BAV) : La syncope du syndrome d’Adams-Stokes, elle survient spontanément surprenant le sujet aussi bien en pleine activité qu’au repos complet
* Infarctus
* Embolie pulmonaire
* Obstacle à l’éjection systolique (rétrécissement aortique) :La syncope d’effort, survient à la marche rapide ou lors de la montée des escaliers

**Les causes non cardiaques :**

* Syncopes vagales ou malaise vagal
* L’hypotension orthostatique idiopathique (sans cause décelable) ou iatrogène (due à l'administration d'un médicament, le plus souvent traitement hypotenseur).
* L'hyper-réflectivité du sinus carotidien : elle est provoquée par une pression externe du sinus carotidien; elle réalise une syncope brusque et brève durant quelques secondes. Elle peut être provoquée sur le malade couché par une pression douée de la bifurcation carotidienne.

**4/ conduite à tenir devant une perte de connaissances**

Chez tout malade ayant présenté une syncope, on devra systématiquement :

* ausculter le cœur à la recherche d’un souffle.
* compter la fréquence cardiaque.
* mesurer la tension artérielle en position couchée et en position debout.
* faire un ECG.