

Syncope : Perte de Connaissance à Début Rapide, de Durée Brève avec une Récupération Complète et Spontanée

NON

Diagnostics Alternatifs :
Epilepsie, AIT, hypoglycémie, intoxications, psychiatrie

OUI

Interrogatoire, examen clinique, PA couché debout, ECG

- Bradycardie sinusale < 40 ou pauses > 3 secondes
- TV ou TSV rapide
- Dysfonction PM ou DAI
- RA serré
- BAV III
- Ischémie
- Embolie pulmonaire

Au moins 1 item coché

Origine cardiaque certaine
→ Hospitalisation en USIC

Aucun item coché

Survenue au lever
ET Chute PA à 1,2 ou 3 mn après l'orthostatisme
PAS ≥ 20 mmHg ou PAD ≥ 10 mmHg

OUI

Hypotension orthostatique certaine

NON

Condition favorisante (douleur, vue du sang, miction)
ET Prodromes typiques

OUI

Vasovagale ou situationnelle certaine

RAD après correction de facteurs favorisant
sauf si traumatisme grave

NON

- Préexcitation
- Brugada (sus ST V1-V2)
- Cardiopathie connue
- Palpitations brutales précédant la syncope
- QT allongé, DAVD (T<0 de V1 à V3)
- Bloc bifasciculaire (BBG ou BBD + HBAG)
- Histoire familiale de mort subite
- Syncope en position allongée ou à l'effort

Au moins 1 item coché

Origine cardiaque suspectée
→ Hospitalisation ou
→ avis cardiologique rapide

Aucun item coché

Massage sino carotidien de 5 à 10 secondes si > 40 ans : positif si asystolie > 3 secondes ou diminution PAS > 50 mmHg

OUI

Hospitalisation

NON

Dysautonomie (Parkinson, diabète)
Médicaments hypotenseurs
Hypovolémie / Déshydratation

OUI

HypoTA orthostatique suspectée
Corriger les causes favorisantes

NON

Post prandiale, post exercice
Syncopes anciennes, non traumatisantes
Rotation de la tête

OUI

Vasovagale suspectée

Retour à domicile
sauf si traumatisme grave

NON

Cause inconnue

Retour à domicile sauf si traumatisme grave
CS cardiologique en cas de récidive