

Malaise

Contexte

Le terme « malaise » est une entité polymorphe. La recherche d'informations complémentaires permettra de distinguer une syncope (perte de connaissance brève et complète) d'une lipothymie (impression angoissante d'évanouissement imminent), d'un vertige, d'une hypoglycémie, d'une épilepsie, d'une hystérie, d'une drop-attack (chute sans perte de connaissance), ou encore d'un accident ischémique transitoire.

La survenue d'une syncope entraîne un risque accru de décès, d'infarctus et d'AVC. Les trois facteurs de surmortalité en cas de malaise sont l'âge (supérieur à 60-70 ans), l'absence d'anamnèse et les causes cardiaques. Les malaises d'origine cardiaque sont la principale cause de surmortalité à court terme après une syncope, avec une mortalité accrue de 30 %.

Les antécédents de maladies cardiovasculaires, la survenue à l'acmé de l'effort, la prise de médicaments anti-arythmiques, des signes d'accompagnement tels que douleurs thoraciques, palpitations, dyspnée doivent faire suspecter de principe une origine cardiaque. Un malaise avec perte de connaissance à début brusque et retour rapide à la normale de moins de 5 min avec pâleur extrême percritique et recoloration rapide est en faveur d'une cause cardiaque.

Indications de l'ECG




Pour la Haute Autorité de Santé, un ECG doit être réalisé lors de la prise en charge initiale pour toute première syncope. Il peut être différé en cas de syncope vagale typique chez un patient indemne de cardiopathie, afin de rechercher plus particulièrement une anomalie rare (WPW, syndrome de Brugada, QT long, etc.). Dans ce contexte de syncope vagale typique, l'ECG peut ne pas être répété en cas de récurrences (classe 1).

Pour la Société Francophone d'Urgence Médicale, l'ECG est le seul examen complémentaire systématique dans la prise en charge des malaises (grade A). Bien que sa rentabilité diagnostique soit faible, la gravité et la surmortalité des causes cardiaques justifient sa réalisation systématique.

Pathologies à rechercher à l'ECG

- Syndrome coronarien aigu
- Embolie pulmonaire
- Dysfonction sinusale
- Fibrillation auriculaire / Flutter auriculaire
- Bloc auriculo-ventriculaire
- Tachycardie ventriculaire
- Syndrome de Wolff-Parkinson-White
- Syndrome de Brugada
- Syndrome du QT long

Références

- HAS. Pertes de connaissance brèves de l'adulte : prise en charge diagnostique et thérapeutique des syncopes. Recommandations, Mai 2008. 
- SFUM. V^{ème} conférence de consensus de la Société Francophone d'Urgence Médicale Prise en charge des malaises au service d'accueil des urgences. Avril 1996. 
- Geering S, Hanhart W, Kehtari R. Quand référer aux urgences un patient présentant un malaise? Rev Med Suisse 2010;16;535-9. 
- Send J. Malaise et ECG. Urgences 2015. 