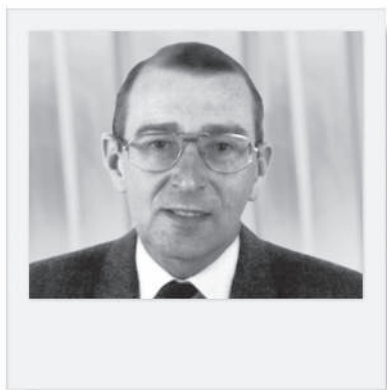


REPÈRES PRATIQUES

Rythmologie

Faut-il faire un massage sino-carotidien chez tout patient de plus de 40 ans ayant fait une syncope ?



→ **J.J. BLANC**
Service de Cardiologie,
CHU, BREST.

La syncope est un symptôme fréquent puisque l'on estime qu'une personne sur deux en fera au moins une pendant sa vie. Si une syncope peut survenir à tout âge, les études épidémiologiques ont bien montré qu'il existait deux périodes de l'existence particulièrement "favorables" à la survenue de la première syncope : entre 15 et 25 ans, puis au-delà de 60 ans.

Rentrer dans le groupe de "ceux qui ont fait au moins une syncope" après 40 ans est donc tout à fait banal, même si, entre 40 et 55 ans, l'événement est plutôt rare. Il est bien évident, et là encore les études le montrent parfaitement, que si toutes les causes de syncope sont représentées dans les deux groupes d'âge définis ci-dessus, leur proportion ne sont pas du tout les mêmes. Chez les plus jeunes, les syncopes réflexes dominent très largement, alors que, chez les plus âgés, leur prédominance est contestée par les causes "cardiovasculaires" qui englobent les troubles du rythme ou de la conduction. Une exception existe cependant : la maladie du sinus carotidien, classée dans les syncopes réflexes, est l'apanage exclusif des sujets âgés.

De cette constatation découle la recommandation de la Société européenne de cardiologie de pratiquer un mas-

sage sino-carotidien (MSC) chez un patient de plus de 40 ans ayant fait une syncope ; **mais faut-il le faire systématiquement ?**

Comment pratiquer un massage sino-carotidien ?

Comme tout examen, la réalisation du MSC requiert une méthodologie précise. Il doit être effectué sous surveillance continue de l'ECG et enregistrement "sur papier" au moment du MSC, en association avec la surveillance au mieux en continu de la pression artérielle pour ne pas méconnaître une éventuelle réponse vasodépressive exclusive qui, contrairement à une idée reçue, n'est pas exceptionnelle.

Le MSC doit être pratiqué successivement à droite et à gauche, pendant 7 à 10 secondes, sur un sujet couché, et en cas de réponse normale, répété en position debout ou plutôt inclinée (table de test d'inclinaison). Une réponse positive serait en effet retrouvée uniquement en position debout dans 30 % des cas.

Comment interpréter un massage sino-carotidien ?

Un MSC est considéré comme anormal, donc positif, lorsqu'il provoque une pause cardiaque de plus de 3 secondes et/ou une chute tensionnelle de plus de 50 mmHg, surtout si ces signes s'accompagnent d'une syncope ou tout au moins d'une lipothymie. Ces limites chiffrées peuvent paraître arbitraires, et elles le sont probablement un peu, mais ce sont celles qui ont été retenues dans les recommandations. La légitimité de ces valeurs est toutefois confortée par la constatation, chez les sujets qui ont fait une ou plusieurs syncopes et qui ont un MSC positif, de pauses cardiaques prolongées lors de la récurrence du symptôme.

Il faut souligner qu'une réponse anormale est relativement fréquente chez les sujets âgés, essentiellement de sexe mas-

culin, mais que pour parler de maladie du sinus carotidien, il faut que ces signes soient constatés chez un patient qui a déjà fait une syncope spontanée. En l'absence de syncope spontanée, le MSC ne doit pas être réalisé car, même s'il provoque une réponse anormale, cela ne débouchera sur aucune mesure particulière.

Quel est le risque de pratiquer un massage sino-carotidien ?

Il paraît évident que le risque que redoute le plus le médecin qui pratique un MSC est de “décrocher” une plaque athéromateuse sur le vaisseau et de provoquer une embolie cérébrale de matériel athéromateux avec les conséquences que l’on peut imaginer. Ce risque existe, mais il est extrêmement faible. En effet, en regroupant les 7319 patients de trois études chez lesquels un MSC a été effectué, des complications neurologiques ont été observées dans 21 cas (0,29 %) dont certaines ne seraient peut-être que fortuites chez ces sujets âgés, car la période d’observation était étendue à 24 heures.

Toutefois, il est recommandé de ne pas pratiquer de MSC chez les patients qui ont des antécédents récents (dans les trois mois précédents) d'accident vasculaire cérébral, transitoire ou non. Il faut s'en abstenir aussi chez les patients connus pour avoir un souffle carotidien, sauf si un Doppler exclut une sténose serrée.

Quand peut-on ne pas faire le massage sino-carotidien après 40 ans ?

Il y a des circonstances évidentes : le patient chez qui est enregistré par exemple un bloc auriculo-ventriculaire permanent ou des tachycardies au cours ou au décours immédiat de la syncope. Dans ces cas, le mécanisme de la syncope est évident et la réalisation d'un MSC n'apporterait rien... sinon éventuellement des ennuis!

Finalement, lorsque la cause de la perte de connaissance paraît “évidente”, il est inutile même après 40 ans de pratiquer un MSC.

Quand faut-il faire un massage sino-carotidien après 40 ans ?

Pour simplifier : dans les circonstances qui ne rentrent pas dans les cadres décrits ci-dessus. En pratique, la réalisation d'un MSC doit être large si, après l'évaluation initiale qui

comporte un interrogatoire détaillé, un examen clinique et un ECG, la cause de la syncope reste indéterminée. Ce MSC est d'autant plus utile et porteur de diagnostic qu'il est réalisé selon la méthodologie rapportée ci-dessus (ne pas oublier de le faire en position debout) chez un sujet de plus de 60 ans et surtout de sexe masculin.

Conclusion

Chez un patient de plus de 40 ans qui consulte pour syncope dont la cause n'est pas rapidement retrouvée, le MSC ne doit pas être considéré comme un examen exceptionnel, mais comme faisant partie de l'examen clinique. Pour répondre à la question posée dans le titre de cet article, je répondrai : non, mais souvent.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Livre : Imagerie vasculaire

La collection "l'Essentiel de l'imagerie Médicale" englobe tous les diagnostics les plus importants de chaque spécialité clinique. Les différents volumes de la collection correspondent soit à une région anatomique, soit à une discipline médicale spécifique.

Dans chaque volume, toutes les pathologies traitées sont rédigées selon le même plan : définition, épidémiologie, étiologie, anomalies radiologiques typiques, diagnostic différentiel, orientations thérapeutiques, pièges et artefacts, références bibliographiques clefs, le tout très richement illustré de documents de grande qualité.

Imagerie Vasculaire est un volume exhaustif et pratique de 304 pages et de 250 illustrations. Il s'adresse aux radiologues, internes, chef de clinique, étudiants en radiologie, spécialistes des pathologies vasculaires.

Édité par Médecine Science Publications-Lavoisier, son prix est 39 euros. Il est en vente dans toutes les librairies spécialisées ; il est également possible de se le procurer sur commande accompagnée du règlement à Librairie Lavoisier, 14, rue de Provigny, 94236 Cachan Cedex, ainsi que sur internet : www.Lavoisier.fr

