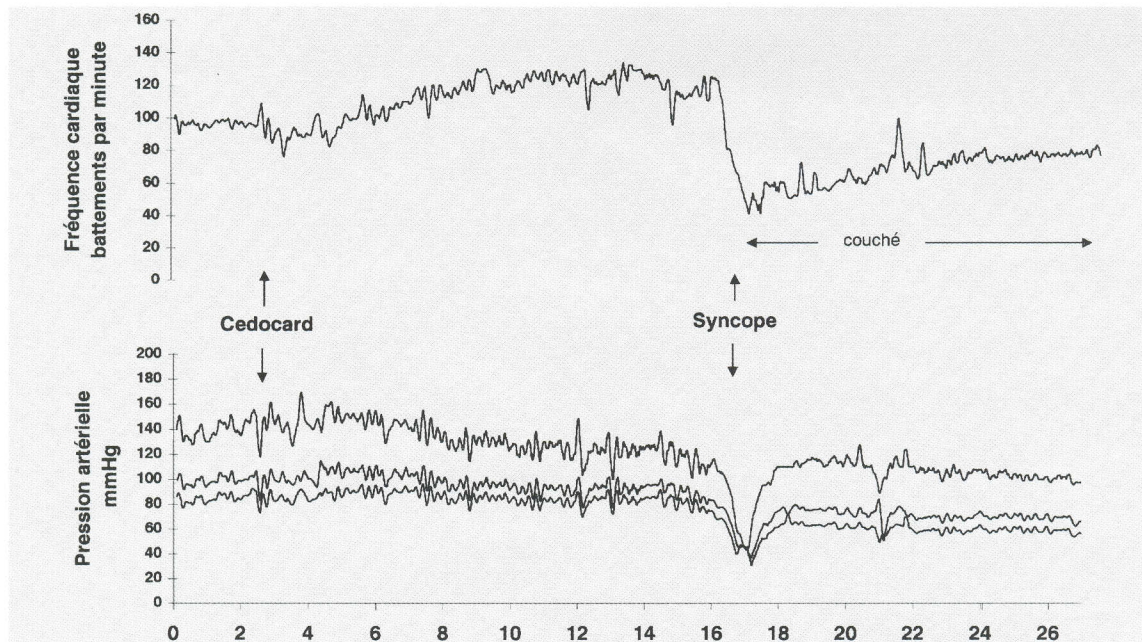


# IMAGE DU MOIS

## Syncope vasovagale en direct

A.J. SCHEEN (1), M. MARCHAND (2), J. JUCHMES (3)



La syncope vasovagale fait l'objet d'un net regain d'intérêt (1). La physiopathologie, l'exploration et le traitement de cette affection ont été rappelés récemment (2). Le test d'inclinaison prolongé est considéré actuellement comme le test de provocation de choix permettant de confirmer le diagnostic (3). Le monitoring cycle par cycle de la pression artérielle, de façon non invasive, avec le Finapres® (Ohmeda, USA) permet de particulièrement bien étudier la dynamique du phénomène (4).

Nous illustrons ici l'évolution continue des paramètres hémodynamiques (pression artérielle systolique, moyenne et diastolique, fréquence cardiaque) chez un jeune homme âgé de 33 ans soumis à un test d'inclinaison (70° sur une table basculante). Ce patient a été adressé par le Service d'Urologie après plusieurs malaises syncopaux survenus dans les suites d'une exploration pour impuissance (lors d'une cavernométrie) ou d'un traitement par injection intracaverneuse d'alprostadil (Caverject®), une prostaglandine E<sub>1</sub> à activité vasodilatatrice. Un premier test d'inclinaison prolongé n'a pas entraîné de malaise

syncopal au bout de 45 minutes. Un second test d'inclinaison, sensibilisé par l'administration d'un dérivé nitré (isosorbide dinitrate, Cedocard®, 5 mg sublingual), entraîne cette fois une syncope vasovagale typique, 15 minutes environ après la prise du vasodilatateur. L'épisode syncopal est précédé d'une tachycardie progressive en réponse à une légère chute de pression artérielle ainsi que d'un pincement de la pression artérielle différentielle. La syncope s'accompagne d'une brusque bradycardie avec effondrement de la pression artérielle et est suivie d'une lente récupération hémodynamique, avec normalisation de l'état de conscience, après avoir replacé le patient en position couchée, jambes surélevées.

### BIBLIOGRAPHIE

1. Blanc JJ, Benditt D, Sutton R.— *Neurally mediated syncope : pathophysiology, investigations, and treatment*. Futura Publishing Co., Armonk, NY, USA, 1996.
2. Nellessen E, Melon P, Kulbertus H.— La syncope vasovagale. *Rev Med Liege*, 1997, **52**, 324-328.
3. Benditt DG, Ferguson DW, Grubb BP et al.— Tilt table test for assessing syncope. *J Am Coll Cardiol*, 1996, **28**, 263-275.
4. Scheen AJ, de Fooz G, Marchand M.— Comment j'explore ... un patient avec hypotension orthostatique. *Rev Med Liege*, 1997, **52**, 116-119.

(1) Professeur de Clinique, Université de Liège, Chef de Service Associé, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques (Pr. P. Lefévre), Département de Médecine

(2) Technicienne responsable du Laboratoire d'exploration fonctionnelle circulatoire, Laboratoire de Diabétologie, CHU Sart Tilman

(3) Chef de Travaux, Service de Physiologie, Université de Liège.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Pr A.J. Scheen, Département de Médecine, CHU Sart Tilman, 4000 Liège 1.