

QUESTIONS SUSCEPTIBLES DE VOUS ÊTRE POSÉES

- Voici plusieurs questions auxquelles vous devez être en mesure de répondre avec autant de précision que possible. Notez vos réponses et emmenez-les avec vous lors de votre consultation :
 - Quels facteurs ont déclenché la crise (ex. : choc, frayeur, jeûne, alcool, manque de sommeil, stress, etc.) ?
 - Avez-vous pu obtenir auprès d'un témoin une description détaillée de la crise, depuis son déclenchement jusqu'à votre rétablissement complet ?
 - Vous rappelez-vous de ce qui s'est passé pendant votre malaise ? Pendant combien de temps êtes-vous resté(e) inconscient(e) ?
 - Étiez-vous parfaitement lucide lorsque vous avez repris connaissance ? Dans le cas contraire, combien de temps a duré votre état de confusion ?
 - Avez-vous des antécédents de perte de connaissance dans votre famille ? Si oui, quel est votre lien de parenté avec la ou les personnes atteintes ?
 - Quelle est la fréquence de vos crises : quotidienne, hebdomadaire, mensuelle ou plus rare ?
 - Avez-vous eu des cas de mort subite avant 55 ans dans votre famille ? La cause en est-elle connue ?
 - Vos pertes de connaissance ont-elles des répercussions sur vos activités quotidiennes ou votre qualité de vie ? Si oui, lesquelles ?
 - Perdez-vous vraiment connaissance ou restez-vous conscient pendant vos malaises ?
 - Si certains de vos membres bougent pendant votre perte de connaissance, s'agit-il de mouvements saccadés ou réguliers ? Vos bras remuent-ils au-dessus de votre tête ?*
 - Vos yeux sont-ils fermés ou ouverts ? S'ils sont ouverts, comment bougent-ils ?*
 - Vos crises sont-elles annoncées par certains signes avant-coureurs ?
 - La crise a-t-elle été précédée de symptômes ou de signes particuliers : étourdissements, sueurs, nausées ou pâleur ?
 - Vous devez également être prêt(e) à poser des questions sur l'impact que pourraient avoir sur vous le processus de confirmation du diagnostic et le traitement :
 - Pourrez-vous aller à l'école ou au travail ? Pourrez-vous continuer à faire du sport ou à conduire ? Devrez-vous respecter certaines restrictions ?
 - Quelles seront les implications du traitement ? Devrez-vous vous rendre régulièrement à l'hôpital ou y passer la nuit ?
 - Quelle est la probabilité qu'un examen complémentaire permette de poser un diagnostic certain ?
 - Quelle est la probabilité qu'un traitement résolve le problème ?
 - Une fois le traitement terminé, pourrez-vous reprendre rapidement votre vie normale (c'est-à-dire retourner à l'école ou au travail, conduire, etc.) ?
- *Demandez ce qu'il en est à quelqu'un qui a été témoin de la crise.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Pour plus de renseignements, appelez **STARS** au +44 (0) 1789 450564 ou visitez notre site Web. Vous y trouverez de nombreuses informations, des explications et des documents (que vous pourrez télécharger) concernant les sujets suivants :
 - Qu'est-ce qu'une syncope ?
 - Guide terminologique de la syncope
 - Qu'est-ce qu'un malaise anoxique réflexe ?
 - Qu'est-ce qu'une syncope vasovagale ?

Visitez notre site Web :
www.stars.org.uk



Pertes de connaissance ?
Informez-vous !

« Nous collaborons avec les personnes concernées, leur famille et les professionnels de la santé pour apporter soutien et informations sur la syncope et les malaises anoxiques réflexes. »

LISTE DE VÉRIFICATION SUR LES PERTES DE CONNAISSANCE POUR UN MEILLEUR DIAGNOSTIC DE LA PART DU PATIENT ET DE SON MÉDECIN

VOUS OU VOTRE ENFANT SOUFFREZ DE PERTES DE CONNAISSANCE INEXPLIQUÉES ?

www.stars.org.uk

PO Box 175, Stratford-upon-Avon, Warwickshire, CV37 8YD,
Royaume-Uni

Tél. : +44 (0) 1789 450 564 Fax : +44 (0) 1789 450 682

E-mail : trudie@stars.org.uk

Association caritative enregistrée au
Royaume-Uni, n° 1084898
© 2007



Ces listes de vérification ont été mises au point pour vous aider, vous et votre médecin, à établir le bon diagnostic. Une perte de connaissance qui dure quelques secondes ou minutes est communément désignée sous le terme d'« évanouissement ». La plupart des gens (médecins compris) attribuent la cause de ces évanouissements à l'épilepsie, alors qu'ils résultent plus fréquemment d'une syncope. La liste de vérification ci-après a été conçue avec l'aide du comité consultatif médical de **STARS**.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Une perte de connaissance peut avoir deux causes principales

- La première est une diminution brusque du débit sanguin cérébral. En médecine, ce type d'évanouissement est appelé « syncope ». Une syncope peut être due à un problème cardiaque ou à une mauvaise régulation de la tension artérielle.
- La seconde est un « court-circuit » électrique dans le cerveau. Il s'agit alors d'une « crise d'épilepsie ».
- Les médecins utilisent le terme « perte de connaissance brève » pour décrire ces événements.
- Près d'une personne sur deux perd connaissance suite à une syncope à un moment ou un autre de sa vie. L'épilepsie touche quant à elle moins de 1 % de la population. L'une et l'autre peuvent apparaître chez des individus de tout âge.
- Les syncopes sont souvent prises pour des crises d'épilepsie. Des recherches effectuées au Royaume-Uni montrent ainsi que près de 30 % des adultes et jusqu'à 40 % des enfants diagnostiqués comme épileptiques ne souffrent pas de cette maladie. Cette erreur s'explique sans doute par le fait que la syncope, tout comme l'épilepsie, peut s'accompagner de mouvements saccadés des membres, voire d'incontinence. Il peut être extrêmement difficile, même pour les spécialistes, d'identifier les causes de la crise. C'est pourquoi il est essentiel de fournir un descriptif complet des antécédents et, si possible, une vidéo de la perte de connaissance.
- Tout patient victime d'une perte de connaissance brève doit expliquer aussi précisément que possible les symptômes dont il se souvient à un médecin. Ce dernier s'efforcera également d'obtenir une description de la crise auprès d'un témoin oculaire.
- Le diagnostic d'épilepsie est établi par un neurologue et repose principalement sur les antécédents du patient.
- Tout patient présentant une perte de connaissance inexpiquée doit subir un contrôle du rythme cardiaque par électrocardiogramme (EGC) à 12 dérivations. En cas de doute sur un diagnostic, l'EGC doit être examiné par un spécialiste des troubles du rythme cardiaque.
- Lorsque les crises sont fréquentes, il est possible d'enregistrer les irrégularités cardiaques à l'aide d'un électrocardiographe portable (lequel peut généralement être porté pendant deux semaines).
- Lorsque les crises sont plus rares, un Holter implantable peut être utilisé pour surveiller le cœur en permanence sur une période maximale de 18 mois.
- Plus de 70 % des personnes victimes de syncopes souffrent de dépression ou d'anxiété suite à leurs crises, et elles sont tout aussi nombreuses à modifier leurs activités quotidiennes pour éviter tout risque d'évanouissement dans des circonstances embarrassantes ou dangereuses.
- En général, après la plupart des syncopes, des paroles de réconfort ou des recommandations de la part d'un médecin ou d'une infirmière qualifiée suffisent. Néanmoins, si les crises persistent ou se multiplient, la consultation d'un spécialiste s'impose.

LISTE DE VÉRIFICATION : PRÉPARATION D'UNE VISITE CHEZ LE MÉDECIN

- Avant de vous rendre chez votre médecin, il est important que vous notiez tout ce qui se passe avant, pendant et après une crise (notamment toute sensation ressentie).
- Faites-vous accompagner par une personne qui a été témoin de vos crises. Si ce n'est pas possible, demandez aux personnes présentes d'écrire en détail ce qu'elles ont vu ou prenez leurs coordonnées afin que le médecin puisse les contacter. Tout enregistrement de la crise sur un appareil photo ou un téléphone portable peut également être utile.
- De nombreux termes sont utilisés pour décrire une perte de connaissance. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez le site www.stars.org.uk (en anglais uniquement) : vous y trouverez un guide terminologique ainsi qu'une description complète de la syncope.
 - Avez-vous lu le « Syncope Terminology Guide » (Guide terminologique de la syncope) de **STARS** ?
- Vérifiez que les diagnostics d'épilepsie et de syncope ont tous deux été envisagés. Si vous doutez du diagnostic établi, demandez à consulter un spécialiste de la syncope ou, à défaut, un cardiologue et un neurologue.
- N'oubliez pas de demander à votre médecin s'il vous serait possible d'être dirigé(e) vers un service de consultation local spécialisé dans les pertes de connaissance, les chutes et les arythmies.
- Pensez à prendre avec vous ce dépliant ainsi que le prospectus **STARS**, qui pourrait être utile à votre médecin si jamais il souhaitait nous contacter.
- Antécédents familiaux : vérifiez auprès de vos proches s'il existe dans votre famille des antécédents de perte de connaissance, voire de mort subite ou inexpiquée.

LISTE DE VÉRIFICATION : CONSULTATION À L'HÔPITAL

- Pour établir ou éliminer un diagnostic de syncope, les spécialistes effectuent plusieurs examens. En vous préparant à ces derniers, vous pourrez aborder plus sereinement votre consultation à l'hôpital. Visitez dès à présent le site www.stars.org.uk pour en savoir plus sur ces examens :
 - Établissement de la liste de tous les médicaments (prescrits ou non) que vous prenez
 - Électrocardiogramme (ECG) à 12 dérivations pour l'analyse du rythme cardiaque
 - Électroencéphalogramme (EEG) pour l'analyse de l'activité cérébrale
 - Test d'inclinaison (ou « tilt-test ») visant à déclencher une syncope, avec surveillance par moniteur cardiaque et moniteur de tension artérielle
 - Moniteur cardiaque enregistrant le rythme cardiaque en dehors de l'hôpital ou devant être activé pendant une crise
 - Holter implantable permettant de contrôler le rythme cardiaque sur plusieurs mois lorsque les crises sont peu fréquentes
- Si vos pertes de connaissance sont hebdomadaires ou plus rares, il est improbable qu'une surveillance de 24 heures par moniteur cardiaque permette d'identifier les causes du problème. Pour cette raison, n'hésitez pas à vous renseigner sur les autres options disponibles.