

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pediatrie" en minuscules et sans accents.

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du 7 octobre 2014

Deuxième heure:

Malaise ou mal à l'aise? Question fréquente en médecine de l'adolescence

Oratrice: Dr M. Caflisch (HUG, Genève)

Le malaise ne correspond pas vraiment à une définition médicale. Dans le Larousse, on trouve différents sens comme défaillance cardiaque subite ou état instable engendrant un trouble de perception.

Le sujet sera abordé avec l'exemple de 5 adolescents se plaignant de malaise.

Globalement, on peut distinguer le groupe des syncopes vagales (dysrégulation du système nerveux autonome), les syncopes cardiaques (d'origine cardiaque, soit mécanique, soit lié à une arythmie, soit à une anoxie) et les autres syncopes (neurologiques, intoxications, psychogènes).

Le groupe des syncopes vagales englobe différents termes (syncope vasovagale, malaise vagal, etc...). Environ 15 % des adolescents ont eu une syncope vagale. Il y a un trouble du retour veineux, une contraction hypovolémique du cœur, entraînant une baisse de débit cérébral avec inhibition du système sympathique et activation du système parasympathique (d'où bradycardie). D'autres facteurs peuvent déclencher ce phénomène: stimulation du sinus carotidien, toux, défécation, ...

A l'anamnèse, il faut rechercher des facteurs déclenchants (position, trigger, phénomènes associés, chute traumatique, prise de médicament ou substance, anamnèse familiale).

Des Examens complémentaires sont à envisager: test de Shellong, ECG, Tilt test, EEG, autres, ...

Exemple 1. Eva 13 se plaint de malaises, céphalées, sueurs, pâleurs, douleurs postprandiales, entraînant un absentéisme scolaire et un retrait social. Après plusieurs bilans ambulatoires, elle est hospitalisée, et des épisodes de tachycardie à 120 sont objectivés en sans raison particulière. Un Tilt test est pratiqué, pathologique.

Eva présente un POTS (postural orthostatic tachycardia syndrom) qui fait partie des dysautonomie, entraînant aussi une fatigue et des malaises avec sudation. La tachycardie prolongée au Tilt test est typique.

Peut-il y avoir une arythmie cachée? La tachycardie cardiaque est possible, mais en général elle est secondaire.

Etienne, 12 ans se plaint de malaise avec douleurs thoraciques. Il est suivi pour un TADH, traité par Concerta, bénéficie des mesures dys, d'un répéteur. C'est un garçon sportif.

Dans ce cas, un ECG a été fait, montrant une onde delta, concluant à un syndrome de Wolff Parkinson White. Il a eu un traitement d'ablation par radiofréquence, avec un effet partiel.

Ce cas permet d'évoquer également la problématique des QT long (souvent recherché par les pédopsychiatres). Il y a beaucoup de cause de QT long, soit métabolique, soit médicamenteuse (ATB, anti psychotique notamment). Il faut faire attention aux associations médicamenteuses.

Comment distinguer une syncope vaso-vagale d'une syncope cardiaque?

Les facteurs positionnels (position debout), les sensations de vertige sont suggestives de malaise vaso vago. Le malaise survenant pendant l'exercice, en position couchée, un ECG pathologique sont plus suggestives d'une cause cardiaque. Les autres signes ne sont pas spécifiques.

Des examens complémentaires doivent être demandés lors de syncope à l'exercice, d'anamnèse familiale positive pour des problèmes cardiaques, lors d'examen clinique pathologique, d'ECG pathologique.

Le Tilt Test a une sensibilité faible (60% des test pathologique).

Emile 11 ans, décrit un malaise lors du jeu de la tomate rouge, avec perte de connaissance, amnésie. Il faut savoir qu'il existe de nombreux jeux dangereux aux différents noms, dont le plus connu est le jeu du foulard, impliquant strangulation, apnée prolongée, compression du cou, pouvant conduire à la suffocation. Des genuflexions faites au début du jeu favorisent ces phénomènes. 10% des enfants ont essayé ce genre de jeu.

Estelle 15 ans est amenée en urgence; elle a été retrouvée en robe de chambre en bas de son immeuble. Elle présente des problèmes scolaires, son père est décédé de suicide, elle a été récemment victime d'une rupture sentimentale et également de racket.

L'examen clinique ne montre que des dermabrasions des chevilles, le reste de l'examen est normal, l'ECG est normal.

Un diagnostic d'épilepsie, prise de toxique, aspect psychotique ou trouble de conversion est évoqué.

La recherche de toxique se révèle négative.

L'EEG montre des pointes ondes lors de stimuli lumineux.

Estelle refait un malaise similaire, une video-EEG est pratiquée, montrant un tracé compatible avec une épilepsie généralisée idiopathique

Un diagnostic avec une épilepsie myoclonique juvénile est évoqué.

Les malaises d'origine neurologiques incluent convulsions, migraines, narcolepsie.

A l'anamnèse, il faut rechercher une perte de connaissance prolongée, des signes évocateurs de crise, une léthargie ou somnolence, des déficits neurologiques.

Il y a d'autres causes : hypoglycémie, intoxication, médicaments,...

Elodie 14 ans est hospitalisée pour un 6eme épisode de malaise avec perte de connaissance d'origine indéterminée. Elle présente palpitation, tremblement, fatigue. Les crises surviennent surtout à l'école. Elle a un frère épileptique. Dans la famille, il y a un conflit de couple, le père est alcoolique.

Aux urgences, elle présente un malaise observé par le médecin stagiaire qui note une chute au sol ralentie, qu'elle se retenait, il y avait des mouvements de rattrapage, puis des secousses non coordonnées, réponds aux ordres.

La description de la crise est typique pour un malaise psychogène (équivalent hystérie, spasmophilie, tétanie...)

On note souvent dans la prise d'anamnèse une belle indifférence (avec luxe de détails), Il y a souvent des symptômes associés: céphalées, troubles digestifs) mais pas de traumatisme crânien.

On peut résumer:

| | | |
|-----------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Comportement | Autre malaise anxieux | Malaise psychogène belle indifférence |
| Description | précise | dramatique |
| Traumatisme crânien secondaire possible | | très rare |
| Contexte | n'importe quand | en présence d'observateur |
| Bénéfice secondaire | parfois | plus ou moins évident |

Il y a un diagnostic différentiel avec les troubles anxieux, l'attaque de panique, le syndrome de conversion, la dépression

Que faire lors de malaises? Il est nécessaire de donner beaucoup d'explication sur les phénomènes sympathique et parasympathique, expliquer l'importance du côté affectif, émotionnel, stress.

Le plan de prise en charge implique l'explication des phénomènes physiologiques, d'expliquer l'importance d'un bon apport liquidien, de manger salé, comme médicament lors d'hypotension la milodrine (Gutron) eut être envisagée

Lors de malaises d'origine psychogéniques, la prise en charge est souvent difficile. Le refus psy est fréquent, car le patient pense que tout est physique. Des examens complémentaires sont parfois nécessaires, en particulier si un traitement (comme des antidépresseurs) est envisagé.

Il faut aussi relever d'autres facteurs, comme des aspects ethno-psychologiques. Des malaises ont été décrits chez des jeunes de 15-16 ans d'origine africaine. Il pourrait s'agir d'une manière d'attirer l'attention.

En conclusion la référence suivante est citée

A teenage fainter (dizziness, syncope, postural orthostatic tachycardia syndrome), Pilchet et Saarel, Pediatr Clin North Am 2014 61: 29-43 est une lecture très utile, qui contient un arbre décisionnel utile.

Compte rendu du Dr V. Liberek vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD colloque@labomgd.ch