



Centre de liaison sur l'intervention
et la prévention psychosociales

LA SYNCOPE RÉCURRENTÉ

CAUSES, CONSÉQUENCES ET TRAITEMENTS
DES SYNCOPES VASOVAGALES ET INEXPLIQUÉES

Introduction

Dans le cadre de sa mission de liaison et de transfert de connaissances, le Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP) s'est donné pour mandat de développer des outils d'intervention et de prévention orientés vers les grandes problématiques psychosociales contemporaines. Parce qu'ils sont appuyés par les activités de veille documentaire du CLIPP, ces instruments sont toujours à la fine pointe de l'actualité scientifique.

Le bilan abrégé qui suit résume de manière simple et accessible les données issues de la recherche scientifique la plus à jour sur la syncope récurrente. Ce bilan porte principalement sur deux types de syncopes : la syncope vasovagale et la syncope inexplicuée. Chez les patients souffrant d'un de ces types de syncope, il faut préciser qu'elle ne résulte pas d'une pathologie cardiaque ou neurologique. Et, pour les personnes qui désirent encore approfondir leur compréhension du phénomène, le CLIPP propose un Bilan de connaissances dit « complet ». Ce texte, qui contient une information plus exhaustive et plus technique que le présent document, se retrouve sur le site Internet du CLIPP, à l'adresse www.clipp.ca.

Définitions

Cette section décrit les divers types de syncope. Elle présente aussi les causes possibles de ce problème de santé et traite de la prévalence et des coûts sociaux de cette affliction.

Les types de syncopes et leurs causes

La syncope est une perte de conscience et de tonus musculaire de courte durée; elle est causée par un manque d'oxygène au cerveau. La syncope est un épisode transitoire au cours duquel une personne est atteinte, de manière subite ou progressive, d'une perte de conscience et d'une incapacité à maintenir sa posture; cet épisode peut durer de quelques secondes à quelques minutes et il est suivi d'un retour presque immédiat à la conscience. Lorsque ce phénomène se reproduit, on parle de syncope récurrente. La syncope peut être précédée, chez une majorité des personnes atteintes, d'une pré-syncope, caractérisée par la présence, entre autres, de :

- sensations d'étourdissement,
- vision embrouillée,
- sensation d'entendre les voix à distance,
- temps de réponse ralenti aux stimuli verbaux,
- nausées, vomissements,
- sensation de chaleur, sueurs, ou
- perte partielle du tonus postural.

Les syncopes peuvent être d'origine cardiaque ou neurologique, résulter d'une irrégularité dans l'activité du système nerveux autonome, ou être causées par la prise de certains médicaments, comme des vasodilatateurs ou des diurétiques. Dans 38 à 47 % des cas, l'origine de la syncope est inexplicée.

Le type de syncope le plus courant est la syncope vasovagale; elle explique 35 % des cas de syncopes diagnostiqués. La syncope vasovagale est causée par une chute importante de la pression artérielle due à une dilatation réflexe des vaisseaux sanguins, à un ralentissement des battements cardiaques, ou aux deux. Ceci provoque une diminution du flot sanguin au cerveau et cause la perte de conscience.

Les syncopes vasovagales peuvent être déclenchées par un stress ou des émotions intenses. Effectivement, des facteurs émotionnels comme l'anxiété, la peur ou la colère peuvent provoquer la perte de conscience. La vue de blessures ou du sang peut également provoquer la syncope, et il a même été possible de prédire, à partir de mesures de la crainte des blessures ou du sang chez des donneurs de sang, la probabilité d'apparition de la syncope. Plus de 80 % des personnes qui présentent une phobie des blessures ou du sang s'évanouissent lorsqu'elles sont mises en présence de ces stimuli, et la présence de ce type de phobie est plus élevée chez les personnes qui souffrent de syncopes que dans la population en général.

Plusieurs chercheurs ont étudié le lien entre la syncope inexplicée et la présence de troubles psychiatriques, tels la dépression majeure ou le trouble panique, mais il est impossible de savoir si la syncope est une cause ou une conséquence de cette détresse psychologique.

Prévalence

Le taux de prévalence des syncopes dans la population générale est d'environ 3,5 %; mais il peut atteindre 37 % chez les jeunes gens et 23 % chez les personnes âgées. La syncope affecte les gens de tous les âges, et sa récurrence peut durer plusieurs années; en ce qui concerne cette possibilité de récur-

rence, environ 35 % des personnes qui ont vécu une perte de conscience dans leur vie souffriront d'au moins une autre syncope.

La syncope est responsable de 1 à 6 % des causes d'admission à l'hôpital, et de 3 % des admissions à l'urgence. En 2000, 460 000 patients ont été hospitalisés aux États-Unis pour des symptômes de syncopes, ce qui représente 1,3 % des hospitalisations annuelles.

Coûts sociaux

La syncope a également un impact important sur les individus au plan personnel, social et professionnel. Les coûts financiers liés à la syncope récurrente en termes d'absentéisme au travail, de blessures et de conséquences de ces symptômes sont imposants. Il existe également un lien entre la syncope et la perte de productivité des individus, leur détresse psychologique et la diminution de leur qualité de vie.

Les coûts sociaux engendrés par la problématique de la syncope récurrente sont également considérables. Cette affliction est en effet la cause de dépenses majeures qui doivent être assumées par le système de santé. Aux États-Unis, les coûts de santé annuels liés aux admissions en salle d'urgence pour des symptômes syncopaux ont été évalués à 2,4 milliards de dollars, soit un coût moyen de 5 400 dollars par personne hospitalisée. Dans ce même pays, pour la seule année 2000, les dépenses liées à l'hospitalisation de patients pour des symptômes de syncope ont été évaluées à 5,4 milliards de dollars. D'autre part, le coût des tests liés à une syncope non diagnostiquée peut atteindre 16 000 dollars.

Les sections qui suivent traitent de deux types de syncope : les syncopes vasovagales et les syncopes inexplicées. Ce sont les types de syncope les plus

fréquents et pour lesquels, comme il a été mentionné plus haut, toute pathologie cardiaque ou neurologique a été exclue du diagnostic.

Facteurs de risque

Dans cette section, sont examinés les facteurs de risque syncopaux en fonction de l'âge et du sexe. L'influence de l'histoire clinique de la personne atteinte y est également analysée.

Selon l'âge

Il est difficile de déterminer un âge moyen auquel les individus seraient plus à risque de souffrir de syncope. Mais, de manière générale, les personnes qui souffrent de syncopes vasovagales sont plus jeunes que celles qui souffrent de syncopes inexplicées.

Il semble, par ailleurs, que chez les hommes et les femmes, la possibilité de l'apparition d'une syncope, peu importe le type, augmente avec l'âge. En effet, si elle oscille entre 3 et 4 pour 1000, jusqu'à l'âge de 50 ans, elle passe à 4,5 entre 50 et 59 ans et à 5,5 entre 60 et 69 ans, pour ensuite augmenter jusqu'à 11, entre 70 et 79 ans et à 18 au-delà de 80 ans.

Selon le sexe

La question du risque de syncope en fonction du sexe d'un individu a donné lieu à plusieurs analyses, mais leurs résultats ne vont pas tous dans le même sens. Certains auteurs rapportent une prédominance de femmes dans la population souffrant de syncopes récurrentes; par exemple, chez les étudiants en médecine, 47 % des femmes ont souffert de syncope, alors que c'est le cas de seulement 24 % des hommes. À l'inverse, d'autres mentionnent la présence de taux semblables de syncope chez les hommes et les femmes, et affirment

que 47 % des personnes qui se présentent à l'urgence pour des syncopes de divers types sont des hommes.

Les facteurs qui déclenchent des épisodes de syncopes peuvent également varier selon le sexe. Une étude rapporte que les étudiantes en médecine ont 3,6 fois plus de risques que leurs collègues masculins de tomber en syncope à la vue du sang, d'une blessure ou lors d'une injection, les syncopes chez les étudiants étant, quant à elles, plus souvent déclenchées par une consommation excessive d'alcool ou de drogues.

Quant à l'effet produit par la syncope sur la qualité de vie respective des hommes et des femmes, une recherche fait état d'un niveau de qualité de vie comparable chez les deux sexes. Les auteurs de cette étude suggèrent que la fréquence et le type de syncope pourraient avoir un plus grand impact sur la qualité de vie que le sexe de la personne qui en est atteinte.

Selon l'histoire clinique

Une histoire familiale de syncope de n'importe quel type peut être un facteur de risque pour le développement de la syncope vasovagale. On a en effet observé un taux de syncope de 32 % dans la fratrie des patients qui ont souffert de syncope, soit un taux dix fois supérieur à celui de la population en général. Ce pourcentage est assez élevé pour appuyer l'hypothèse d'une composante génétique dans l'apparition de la syncope.

D'autre part, l'historique des syncopes d'un individu permet de prédire les risques de récurrence de ses pertes de conscience. Un historique de plus de deux syncopes fait augmenter les risques de récurrence, et la présence de plusieurs épisodes de perte de conscience en une courte période de temps a le même effet. En termes d'âge, les individus dont la première syncope est

survenue après l'âge de 12 ans sont plus à risques de souffrir de récurrence que les individus qui ont présenté des syncopes dans l'enfance. Les personnes âgées de plus de 45 ans ainsi que celles qui ont un diagnostic psychiatrique sont également plus à risque de présenter des récurrences.

Conséquences

La syncope a des répercussions sur la santé physique des individus qui en souffrent. Elle affecte également leur santé psychologique et leur qualité de vie.

Conséquences sur la santé physique

Le pronostic de survie est relativement élevé chez les personnes qui souffrent de syncopes vasovagales ou inexplicables, ce qui n'est pas nécessairement le cas pour les personnes dont les syncopes sont reliées à des troubles cardiaques. En fait, le risque de mortalité associé aux syncopes vasovagales et inexplicables varie de 5 à 10 %.

D'autre part, entre 35 et 53 % des personnes qui ont souffert de syncopes rapportent avoir subi, suite à cette perte de conscience, des blessures physiques, lacérations, ecchymoses, fractures ou commotions cérébrales. Ces atteintes physiques peuvent être dues à des chutes ou à des accidents d'automobile consécutifs à la syncope, et elles peuvent restreindre les activités des victimes en les empêchant, par exemple, de conduire leur automobile ou de faire leur travail. Certains auteurs rapportent que jusqu'à 76 % de leurs sujets manifestent des limitations dans leurs activités quotidiennes.

Les conséquences physiques des syncopes sont plus sévères chez les personnes qui ne présentent pas de pré-syncope; cette particularité, fréquente

chez les personnes les plus âgées, est susceptible d'avoir de graves conséquences. Suite à leur syncope, ces personnes risquent, en effet, d'imposer des limitations de plus en plus strictes à leurs activités, à cause de leur peur de tomber et de la nature inattendue de la syncope.

Conséquences sur la santé psychologique

La syncope peut également altérer la santé psychologique des individus. La présence d'anxiété et de symptômes dépressifs a été détectée chez de nombreux individus affligés de syncopes récurrentes. Une étude rapporte que 73 % des personnes atteintes de syncopes ressentent de l'anxiété ou des symptômes dépressifs, symptômes qu'ils attribuent à leurs syncopes. Ces personnes souffrent d'incapacités physiques et psychologiques comparables à celles que présentent habituellement les patients atteints d'arthrite rhumatoïde, de douleurs chroniques au dos ou de maladie psychiatrique, et leurs limitations psychosociales sont encore plus importantes que leurs limitations physiques. Jusqu'à 60 % des personnes qui souffrent de syncopes récurrentes présentent des niveaux considérables de détresse psychologique et de psychopathologie.

La relation entre le type de syncope et la présence de problèmes psychologiques a également été étudiée. Les personnes qui souffrent de syncopes inexplicables présentent, entre autres, plus de traits psychopathologiques, tels des troubles anxieux ou dépressifs, que celles qui sont atteintes de syncopes d'autres origines. Elles ont, en effet, cinq fois plus de risques d'être atteintes d'une psychopathologie que celles qui souffrent de syncope vasovagale. Globalement, les personnes souffrant de syncopes vasovagales ou de syncopes inexplicables présentent des taux de problèmes psychologiques très élevés.

Conséquences sur la qualité de vie

Des chercheurs ont analysé les conséquences de la syncope sur la qualité de vie liée à la santé des personnes. D'autres ont concentré leurs efforts sur la qualité de vie en général.

La qualité de vie liée à la santé décrit l'impact d'une condition pathologique sur divers aspects de la vie d'une personne en termes de limitations fonctionnelles causées par cette condition. De façon générale, la qualité de vie liée à la santé des personnes souffrant de syncopes récurrentes est amenuisée. De même, plus les syncopes sont fréquentes, plus la qualité de vie diminue. Les victimes de syncopes ont un niveau de qualité de vie liée à la santé inférieur à celui de la population en général, particulièrement en termes de :

- réduction de leur mobilité,
- limitations dans leurs activités quotidiennes,
- anxiété,
- dépression, ou
- douleurs.

Mais le concept de qualité de vie liée à la santé ne mesure pas la capacité de la personne à atteindre les buts qu'elle s'est fixés dans les divers domaines de sa vie, ni l'impact positif que peut avoir un problème de santé sur certains domaines de vie en raison, entre autres, du support social accru que la personne qui souffre d'un tel problème peut recevoir. Une étude ayant utilisé l'inventaire systémique de qualité de vie (ISQV©), qui tient compte de cette perspective, arrive à la conclusion que le niveau de qualité de vie des personnes qui sont atteintes de syncope est appauvri et que les personnes qui souffrent de syncopes inexplicables ont un niveau de qualité de vie plus faible que celles qui souffrent de syncopes vasovagales. De plus, les patients qui consi-

dèrent que leur condition est grave ont une qualité de vie moindre que ceux qui pensent l'inverse.

Établissement du diagnostic de syncope vasovagale

Lors du processus de diagnostic, on analyse d'abord l'historique des syncopes et, dans environ 40 % des cas, cet historique est suffisant pour permettre d'identifier la cause de la syncope. Lorsque ce n'est pas le cas, il faut recourir à des tests diagnostiques. Si ces évaluations suggèrent que la syncope peut être d'origine vasovagale, le test de la table basculante est utilisé afin de vérifier ce diagnostic.

Le test de la table basculante est l'outil diagnostique le plus souvent utilisé dans l'évaluation de la syncope chez une personne ne souffrant pas de problème cardiaque. Ce test se déroule selon la procédure suivante : la personne évaluée est allongée sur le dos sur une table, et elle reste ainsi, en position horizontale, pendant dix minutes. La table est ensuite redressée à un angle de 60 ° à 70 ° pour une période de 30 à 40 minutes. Des sangles retiennent les hanches et les jambes du patient et ses pieds sont appuyés sur un support afin qu'il ne glisse pas. Cette inclinaison provoque un déplacement du sang vers les extrémités et une diminution de l'influx sanguin au cœur. Le test est déclaré positif si la personne évaluée ressent des symptômes semblables à ceux qu'elle avait ressentis lors de la syncope ou de la pré-syncope qu'elle a vécue, et si, de plus, il y a une baisse de la pression artérielle ou de la fréquence cardiaque. Dans ce cas, un diagnostic de syncope vasovagale peut être posé. Dans le cas contraire, le diagnostic en est un de syncope inexplicquée, à moins qu'une autre cause soit trouvée lors du test, auquel cas le médecin peut diagnostiquer une autre cause au problème de syncope.

Traitements

Le traitement de la syncope récurrente peut être effectué selon une approche médicale traditionnelle. Mais, un traitement de nature cognitive est également disponible.

Traitement médical

Le traitement de la syncope vasovagale commence par une phase d'éducation et de réconfort au cours de laquelle les patients apprennent à reconnaître les symptômes et les situations qui annoncent la syncope et à employer des stratégies de prévention des syncopes. Une augmentation de la consommation de sel et de fluide peut alors être recommandée afin d'accroître le volume sanguin et de faire ainsi diminuer la probabilité d'apparition ultérieure de la syncope. Dans certains cas, une médication qui affecte généralement le système nerveux autonome peut être prescrite. Un entraînement de désensibilisation à la position debout prolongée peut également être utilisé avec succès; cet entraînement est composé d'exercices légers, comme celui de s'adosser à un mur, en position debout, de façon répétée. Finalement, lorsque les syncopes sont nombreuses et résistantes aux autres formes de traitement, un stimulateur cardiaque peut être installé. Il reste qu'entre 23 et 40 % des patients souffrant de syncopes récurrentes demeurent réfractaires aux interventions thérapeutiques traditionnelles.

Il faut aussi signaler que la simple administration du test de la table basculante fait diminuer la fréquence de la récurrence des syncopes chez un nombre important de patients. Cet effet est probablement dû à l'information et au réconfort qui sont transmis au patient lors de l'administration du test.

Traitement cognitif et psychologique

L'efficacité d'un traitement basé sur la modification des représentations mentales dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de syncopes a été démontrée. C'est en encourageant l'apparition et la persistance de comportements d'adaptation chez les patients que les interventions de psychothérapie cognitive génèrent des résultats positifs. Plusieurs études confirment l'influence des représentations mentales sur l'adaptation des personnes pendant et après une maladie. Cet impact des représentations de la maladie sur l'adaptation physique et psychologique des personnes a été observé auprès de patients souffrant de diverses affections physiques telles :

- les maladies cardiovasculaires,
- l'arthrite rhumatoïde,
- les douleurs chroniques,
- les maladies pulmonaires obstructives chroniques,
- la fatigue chronique, et
- la sclérose en plaques.

En ce qui concerne les effets des syncopes sur la qualité de vie, il n'y a pas que le nombre de syncopes qui est important. Le lien qui se crée entre le nombre de syncopes et la qualité de vie est aussi dû, en partie, à l'interprétation que les victimes de syncopes se font de leurs symptômes et de leur sévérité. Les limites que ces personnes s'imposent sur le plan de leurs activités et loisirs, les inquiétudes qu'elles entretiennent au sujet de leur maladie, le déclin de leur estime d'elles-mêmes et de leur moral apparaissent non seulement parce qu'elles ont vécu un nombre important de syncopes, mais également, et de manière plus déterminante encore, parce qu'elles croient que

leurs syncopes sont un problème majeur. Il est également vrai que la faible qualité de vie des patients atteints de syncopes récurrentes pourrait être due à leur crainte de vivre une autre syncope.

Les croyances entretenues par les patients concernant leurs pertes de conscience peuvent donc affecter leur adaptation et l'évolution de leurs syncopes. C'est pourquoi une intervention psychothérapeutique visant la modification des croyances liées aux syncopes peut alléger les symptômes syncopaux. Des auteurs ont évalué l'efficacité d'un traitement cognitif-comportemental auprès de personnes affligées de syncopes récurrentes; leur intervention visait à aider ces personnes à développer des croyances réalistes au sujet de leurs syncopes et, en faisant diminuer l'attention qu'elles portaient à leurs symptômes corporels, à favoriser un retour à des activités normales. Ce traitement a entraîné une diminution de la fréquence des syncopes et des consultations médicales des personnes ainsi traitées.

D'autre part, il arrive souvent que les personnes souffrant de syncope présentent aussi des troubles d'anxiété, ou de dépression, ou d'autres problèmes psychologiques. Quelques études ont montré que le traitement de ces problèmes psychologiques, par médication ou psychothérapie, amenait une réduction ou même une disparition des symptômes de syncope. Ces études soulignent donc l'importance du diagnostic des problèmes psychologiques pouvant accompagner la syncope et aussi de leur prise en charge thérapeutique.

Conclusion

Au cours des dernières décennies, des progrès encourageants se sont manifestés dans le domaine de la connaissance et du traitement de la syncope récurrente. Le mécanisme de déclenchement de la syncope est maintenant en

bonne voie d'être expliqué, et ses causes comme ses conséquences sur la santé et la qualité de vie des individus sont de mieux en mieux connues.

Dans le domaine du traitement de cette affliction, les progrès sont encourageants; les avancées dans la sphère médicale permettent des diagnostics de plus en plus différenciés, et les nouvelles approches de traitement cognitif-comportemental semblent efficaces. Mais peu de changements ont été observés dans la manière dont les personnes affligées sont évaluées et traitées. Or, la réalité de la détresse psychologique vécue par les patients atteints de syncopes récurrentes a été clairement démontrée. Il est donc nécessaire d'inclure aujourd'hui dans le traitement de cette affliction celui des manifestations d'anxiété ou de dépression des patients. Un tel traitement psychothérapeutique passe par la restructuration cognitive des croyances et des distorsions mentales que les personnes syncopales entretiennent, entre autres, au sujet de leur condition, et par la dédramatisation de leurs symptômes physiques et des conséquences de leurs syncopes.