



Étourdissements et syncopes jouissance ou cauchemar...



LES ÉTOURDISSEMENTS constituent le troisième symptôme le plus fréquent en médecine, après la fatigue et la douleur thoracique.

Confrontés à un patient « étourdi », les cliniciens sont le plus souvent anxieux et très mal à l'aise, ayant déjà vécu des expériences difficiles où de nombreux examens et de nombreuses consultations en spécialité n'ont mené à aucune solution tangible.

Ce numéro thématique sur les « étourdissements et les syncopes » met l'accent essentiellement sur une stratégie d'approche du symptôme selon les symptômes exprimés par le patient.

Cette stratégie comporte trois étapes. La première étape vise à repérer le système pathologique en cause (appareil vestibulaire, système nerveux central, système cardiovasculaire, origine polysensorielle, origine psychologique) en repérant un sous-symptôme spécifique (vertige, lipothymie, perte d'équilibre à la marche, tête légère).

Par la suite, le clinicien se concentre sur le système spécifique et utilise, aux étapes deux et trois, les outils cliniques redoutables que sont l'anamnèse et l'examen physique, pour déboucher sur la solution finale au problème et sur le traitement.



Agrément. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

Post-test. Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'un maximum de 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions ou remplir le questionnaire en ligne et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie 1 seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'**une seule** réponse par question. Les réponses seront publiées trois mois plus tard à la fin de la section avec les références.



Le contenu éducationnel (stratégie pratique d'approche du symptôme) sera bonifié en abordant plus en profondeur, dans un article spécifique, chaque type d'étourdissement : vertiges d'origine périphérique (« Vertiges vestibulaires périphériques : Solutions et résolutions » du D^r Jacques Bédard), vertiges provenant du système nerveux central (« Vertiges d'origine centrale : sans anamnèse ni examen physique, point de diagnostic » du D^r François Evoy), lipothymies d'origine cardiovasculaire (« La présyncope et la syncope d'origine cardiaque. Prendre conscience de l'inconscience » du D^r Serge Lepage), perte d'équilibre à la marche d'origine polysensorielle (« Docteur, je suis étourdie, mais vous savez je suis vieille » du D^r Serge Brazeau), hyperventilation causée par des troubles anxieux (« Vous dites que l'anxiété me rend étourdi, docteur ? » de la D^{re} Diane Clavet).

L'utilisation systématique et répétitive de cette stratégie d'approche développera un nouveau « réflexe de pratique » et amènera rapidement le clinicien à un niveau de performance jusque-là insoupçonné dans la solution des problèmes cliniques.

Qui sait... chaque défi passera peut-être du cauchemar à la jouissance ?

Attachons nos ceintures et naviguons ensemble dans le symptôme le plus stimulant qui soit pour un clinicien, les étourdissements.

D^r Jacques Bédard

Interniste et professeur titulaire d'enseignement clinique à l'Université de Sherbrooke