Docteur DEHOUCK

69 boulevard Vauban

59400 CAMBRAI

**Hospitalisation du 9 au 23 novembre N**

*Lettre de sortie remise au patient.*

Cher Confrère,

Ci-joint le compte-rendu d’hospitalisation de votre patient, **Monsieur Alain LEROY**, né le 09 septembre 1924, demeurant 15 rue des Moulins 59400 CAMBRAI, qui nous a été confié à la suite d’une dyspnée faisant suspecter une décompensation cardio-respiratoire.

Dans les antécédents de ce patient qui sont lourds, on note :

* une fibrose pulmonaire
* une insuffisance respiratoire chronique sous oxygène
* une BPCO post-tabagique
* parkinsonien
* anévrisme de l’aorte sous-rénale
* kyste du rein droit
* diverticulose

La clinique a été marquée par la majoration d’une dyspnée chronique chez ce patient insuffisant respiratoire sous oxygène secondaire à cette fibrose pulmonaire et intoxication tabagique ancienne.

A son admission, patient dyspnéique et encombré. Hyperthermie. Cœur régulier. On note la présence de ronchi associés à des sibilants au niveau des deux bases. Pas d’œdème des membres inférieurs.

L’électrocardiogramme déroulait un rythme de commande sinusale associé à un bloc de branche droit.

Sur le plan biologique, la fonction rénale est un peu altérée avec :

* urée à 0,42.
* créatinine à 15.

Ionogramme sanguin :

* hyponatrémie à 129.
* potassium à 5.
* chlore à 102.
* dosage du proBNP s’est avéré élevé à 3 454.
* la troponine est restée négative.
* INR à 1,9.
* CRP à 79.

Un scanner pulmonaire va être réalisé qui a objectivé la présence d’une embolie pulmonaire bilatérale intéressant le lobe supérieur gauche, le segment interne du lobe moyen et le segment postérobasal du lobe inférieur droit avec aspect excentré des thrombi à droite.

Signes d’hypertension artérielle pulmonaire avec cœur pulmonaire chronique. Infiltration bilatérale du poumon prédominant aux bases et au cortex (fibrose pulmonaire idiopathique) associée à un foyer de condensation segmentaire dorsale du lobe supérieur du poumon droit.

Lésion associée d’emphysème. Adénopathie sous carinaire non nécrotique s’étendant sur 3 par 2 cm.

Une échographie cardiaque transthoracique a montré un ventricule gauche non dilaté, hypertrophié aux dépens de septum. L’oreillette gauche est dilatée à 30 cm². La fonction systolique reste bien conservée : fraction d’éjection à 62 %. Pas de valvulopathie significative. Insuffisance tricuspidienne avec une Vmax à 2,79 par seconde ce qui donne une PAP systolique aux alentours de 42 mmHg et donc début HTAP. Péricarde sec.

Echodoppler veineux des membres inférieurs montrant une thrombose de la veine saphène interne gauche. Dilatation avec stase dans une veine gastrocnémienne médiale gauche mais restant dépressible à la pression de la sonde.

Devant cet accident thromboembolique chez ce patient sous AVK, une anticoagulation à base d’*HEPARINE* a été instaurée. Un avis valenciennois a été sollicité pour une indication d’un filtre cave qui a suggéré de se contenter d’un traitement à base d’AVK. A noter qu’il existe une surinfection bronchique surajoutée avec CRP à 79. Antibiothérapie débutée.

**Au total :**

Embolie pulmonaire bilatérale secondaire à une thrombose veineuse des membres inférieurs chez ce patient sous AVK. L’indication d’un filtre cave n’a pas été retenue. Il s’y associe une surinfection bronchique.

Je vous le confie avec le traitement suivant :

* *PREVISCAN :* ¾ comp le soir

(à réajuster pour avoir un INR entre 2 et 3),

* *LASILIX 20 :* 1 comp le matin,
* *BRICANYL 5 mg :* 1 comp le matin,
* *SOLUPRED 20 :* 1 comp le matin,
* *INEXIUM 40 :* 1 comp le soir,
* *HEMYGOXINE : 1 comp le matin,*
* *AUGMENTIN 1 g :* 3 fois par jour

à continuer pendant 1 semaine,

* *RIVOTRIL 2,5 :* 5 gouttes au coucher,
* *SPIRIVA 18 :* 1 comp le matin,
* *FORADIL 12 :* 1 comp le matin,
* *Oxygène :* 4 litres par minute.

Bien amicalement.

Docteur Alain BELHASSANE

**CREDITS**

* ŒUVRE COLLECTIVE DE L’AFPA

sous le pilotage de la Direction de l’Ingénierie et de l’Innovation Pédagogique (DIIP)  
Centre d’ingénierie sectoriel tertiaire-services

* EQUIPE DE CONCEPTION

Sylvie CULAT (Ingénieur de formation)

Chantal DEKERLE (Formateur)

* DATE DE MISE A JOUR

30/01/2015

© AFPA 2014

Reproduction interdite

Article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle

« Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l’auteur ou de ses ayants droits ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l’adaptation ou la transformation, l’arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes**

13 place du Général de Gaulle - 93108 Montreuil Cedex

[www.afpa.fr](http://www.afpa.fr/)