Dr BONARDI Charles

Cher Ami,

Je revois Monsieur **YENCO Daniel**, diabétique et hypertendu dans le cadre d'un bilan chez un patient asymptomatique[[1]](#footnote-1) mais qui a présenté à la mi-septembre des vertiges positionnels.

**Examen :** TA (tension artérielle) 160/100 puis 150/90 en fin d’examen, normal.

**ECG[[2]](#footnote-2)**: rythme sinusal à 73 btmn (battements/minute), normal.

**Echocardiographie-Doppler[[3]](#footnote-3) :** pas de dilatation des cavités, pas d'HVG (hypertrophie ventriculaire gauche), pas de péricardite, cinétique segmentaire correcte, bonne fonction VG, valves normales, insuffisance aortique stade 1 à 1,5.

Echographie de l'aorte abdominale en mode scopique : normale sans image anévrysmale.

**Echo-doppler des vaisseaux du cou :** normale

L'épreuve d'effort a été stoppée à la fin du 6ème palier à 240 watts pour fatigue musculaire ; elle a été portée à 91% de la fréquence maximale théorique et elle est restée négative sur le plan clinique et électrique. A noter une TA de repos précédant l'effort à 110/80.

**AU TOTAL :** bilan vasculaire satisfaisant : il n’y a rien dans ce bilan pouvant expliquer les vertiges positionnels décrits.

Insuffisance aortique (IAO) nécessitant des mesures prophylactiques[[4]](#footnote-4) rigoureuses mais bilan cardiaque par ailleurs tout à fait satisfaisant sans signe évident en faveur d'une cardiopathie ischémique[[5]](#footnote-5) chez ce diabétique. HTA (Hypertension artérielle) de repos notée lors du 1er examen mais plus retrouvée par la suite notamment lors de l’épreuve d’effort avec une TA avant l’effort à 110/80 et une TA de fin de récupération à 110/60. J’ai proposé en conséquence la simple poursuite du traitement en cours.

Avec mes remerciements.

Amitiés.

**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

28/01/2015

© 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/)

1. Ne présentant pas de symptôme. [↑](#footnote-ref-1)
2. Electrocardiogramme. [↑](#footnote-ref-2)
3. Technique permettant l’examen vaisseaux sanguins, de leurs parois et de leur flux. [↑](#footnote-ref-3)
4. Mesures de prévention. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ou *Maladie coronarienne* : Insuffisance d’apport d’oxygène au muscle cardiaque causé par un dépôt de liquides sur les parois artérielles (*athérosclérose*) [↑](#footnote-ref-5)