**Monsieur le Docteur PINTHIAUX**

SSM

Rue Edouard Vaillant prolongée

59450 SIN LE NOBLE

**COMPTE-RENDU D’HOSPITALISATION**

Cher Confrère,

Votre patient, **Monsieur Alain WILLERVAL**

Né le 08/02/1932

Demeurant 141 rue du Printemps 59450 SIN LE NOBLE a été hospitalisé dans le service de neurologie du 28 août au 9 septembre 2011.

**Motif d’hospitalisation** **:**

Paresthésies du bras gauche et difficultés à la marche.

**Antécédents médicaux** **:**

Ceux-ci vous sont bien connus et détaillés dans le CR d’hospitalisation du mois de mars et d’avril 2011. Rappelons que le patient présente une encéphalopathie vasculaire chronique sévère avec une démence vasculaire débutante et des troubles de la déglutition majeurs ayant nécessité la mise en place d’une gastrostomie. Il existe une thrombose complète de la carotide gauche et de l’artère vertébrale droite ainsi qu’une athéromatose importante de la carotide primitive et interne droite connue depuis 1995.

**Histoire de la maladie** **:**

Monsieur WILLERVAL a présenté brutalement le 27 août, une douleur suivie d’un engourdissement du membre supérieur gauche. Il se plaint depuis lors d’une hypoesthésie et de paresthésie persistantes de ce bras et d’une aggravation de difficultés à la marche préexistantes.

**Examen clinique d’entrée :**

Tension artérielle 203/81.

Rythme cardiaque à 66 bpm, régulier.

Auscultation cardio-pulmonaire normale.

A l’examen neurologique, le patient est parfaitement conscient mais présente des troubles amnésiques ainsi qu’une dysarthrie sans aphasie et d’une dysphonie.

Il existe une diminution de la sensibilité tactile et algique du membre supérieur gauche et une difficulté à effectuer les mouvements fins des doigts de ce côté.

**Examens complémentaires :**

- Biologie :

Très légère élévation du taux d’urée à 0,53g/l (0,1-0,48) avec un taux de créatinine normal à 10,1 mg/l une clairance de la créatinine très satisfaisante à 72 ml/mn. Discrète élévation des gamma-GT à 70 UI/l (0-55) sans élévation des autres enzymes hépatiques. La numération formule sanguine, le bilan standard de coagulation, le ionogramme, la glycémie, l’acide lactique, l’enzymologie cardiaque et la CRP sont normaux.

- Electrocardiogramme :

Rythme sinusal régulier à 66 bpm. Surcharge ventriculaire gauche.

- Scanner cérébral sans contraste du 28 août 2011 :

Large séquelle ischémique cérébelleuse droite pariéto-occipitale gauche jonctionnelle. Lacune ischémique séquéllaire thalamique bilatérale plus importante à gauche et multiples lacunes dans les noyaux gris centraux et les régions périventriculaires bilatéralement.

- IRM encéphalique du 2 septembre :

Petit accident ischémique récent dans le bras postérieur de la capsule interne droite et dans la partie antérieure du noyau lenticulaire droit. Large séquelle porencéphalique cérébelleuse droite et séquelle pariéto-occipitale gauche. Leuco-encéphalopathie périventriculaire modérée avec lacune ischémique séquellaire dans les deux thalami et lacune de petite taille dans les régions périventriculaires. Thrombose de la carotide interne gauche et athéromatose diffuse des vaisseaux du polygone de Willis.

**Evolution :**

Reprise d’une déglutition avec des repas mixés avec petites fausses routes intermittentes. Aucune récupération des troubles de la motricité et de la sensibilité au niveau de la main gauche. Equilibration de la tension artérielle aux alentours de 16/8 avec augmentation de la posologie de l’EUPRESSYL à 2 fois 60 mg/j.

**Conclusion :**

Nouvel accident ischémique dans le territoire sylvien profond droit responsable d’une monoparésie accompagnée de troubles sensitifs au niveau de la main gauche non régressifs dans un contexte d’encéphalopathie vasculaire chronique sévère connue et de polyartériopathies. La rééducation motrice peut être poursuivie à domicile par de la kinésithérapie.

**Traitement de sortie :**

* CORVASAL 4 mg : 1 cp matin midi et soir,
* TAHOR 40 mg : 1 cp le soir,
* PLAVIX 75 mg : 1 cp le midi,
* EUPRESSYL 60 mg : 1 gél matin et soir
* LERCAN 20 mg : 1 cp le matin,
* SONDALIS FIBRES DRIPAC 500 ml voie gastro-entérale : 2 poches le soir à faire

couler durant la nuit,

* INEXIUM 20 mg : 1 cp le soir,
* DUPHALAC 10 g/15ml : 2 sac le matin, 1 sachet

le midi,

* NORMACOL lavement : 1 récipient unidose 1/j

si nécessaire,

* Eau gélifiée sucrée orange : 1 pot 3 fois/j

Veuillez croire, cher Confrère, à l’expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Docteur,

M. STOCKMANS

**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/)