**Associé Docteur Franck MITRON**

Cardiologue

92230, Gennevilliers

Mail :

Tel : 01 55 32 62 75

76 rue de la Neville

95150 Taverny

Taverny, Le 8 juillet 2024

Mon cher confrère,

Je vous remercie de me confier **Monsieur B. Gérard,** 68 ans.

Ce patient a pour antécédent une suspicion de maladie de Wegener au début des années 80 suivi à l’hôpital de Créteil, traité pendant plusieurs mois par IMUREL avec néanmoins un diagnostic litigieux chez un patient soumis professionnellement à des émanations de Zirconium**,** pouvant induire des pneumopathies dans le cadre d’une maladie prof pouvant simuler le Wegener.Sur ce plan-là, une thoracotomie avait été réalisé ainsi que des biopsies O.R.L qui étaient négatives. Aucun suivi particulier sur ce plan, depuis les années 80.

Patient hospitalisé à l’hôpital Antoine-Béclère en sept 2016 pour un passage AC/FA, sur lequel je n’ai pas les comptes-rendus hospitaliers, cardioversion, traitement AMIODARONE**,** XARELTO avec actuellement une dose de 400 mg d’AMIODARONEpar jour.

Il est suivi par ailleurs pour un syndrome dépressif avec un traitement comportant PAROXITINE NORSET et ARIPIDRAZOLE 10 mg.

Monsieur B. a pris beaucoup de poids, notamment 5 kilos depuis 1 mois, actuellement 101 kilos pour 1,80 cm. Il se plaint d’une fatigue, d’un essoufflement, de douleurs thoraciques atypiques de caractère mécanique.

Ce jour, je retrouve une tension à 120/80, auscultation cardiaque normale, pas de signe d’insuffisance cardiaque gauche, œdème modérés symétriques aux membres intérieurs.

**L’ECG** inscrit un rythme sinusal à 50/min, PR 190 ms, QRS normal, espace QT corrigé 450 ms.

**L’échographie** retrouve un VG non dilaté et non hypertrophier de fonction contractive normale au VG non dilaté, pas valvulopathie à arctique li mitrale.

Cavité droite non dilaté, pression artérielle pulmonaire non évaluable, pression de remplissage vg non évaluer mais apriori non élevé. Arthoraxique non dilaté.

Donc pas d’arguments en faveur d’une insuffisant cardiaque. La dosse 400 mg d’AMIODARONEest excessive et je demande au patient de diminuer sa posologie à 200 mg 5 fois par semaines.

Le choix de l’AMIODARONE est lui-même discutable chez un homme jeune compte tenu des risques, à long terme je récupèrerai le dossier de B Claire et proposerai éventuellement de remplacer se traitement par de la FLECAINEdans un deuxième temps. Je demande un bilan d’évaluation complet des paramètres lipidiques et de la TSH une hypothyroidie iatrogène étant parfaitement possible chez ce patient.

Je vous propose de revois Monsieur B. dans un mois ou deux pour refaire le point avec lui et discuter de la modification au traitement par FLECAINE.

Bien amicalement,