|  |
| --- |
|  |
| ***Copie adressée à*** :  ***Copie remise en mains propres au patient*** : : Oui ( ) |
| **LETTRE DE LIAISON DE SORTIE**  **Né(e) le 14/02/1979** (45 ans)  Sexe: **M**  Hospitalisation dans le Service du 17/06/2024 au 13/07/24  ***MOTIF D'HOSPITALISATION*** :  Patient transféré de urgences pour évaluation diagnotsique et thérapeutique d'une symptomatologie anxio-dépressive sur un terrain neurologique et social complqiué  ***MEDECIN ADRESSEUR*** :    ***ANTECEDENTS PERSONNELS*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** : Non    ***Antécédents Médicaux*** : Oui  Tumeur cérébrale en 2001 et récidive en 2006 ttt par RXT;  Épilepsie post opératoire sous anticonvulsivants  ***Antécédents Chirurgicaux*** : Oui  depuis 2001, pris en charge à Curie pour un neurocytome intraventriculaire multiopéré 6 fois et ayant eu une récidive en 2012. Travail à 80%. du fait de séquelles importantes (Cf bilan neurocognitif de 2021)  ***Antécédents Gynécologiques*** : Non    ***Conduites suicidaires*** : Non    ***CONTRE INDICATIONS MEDICAMENTEUSES/ALLERGIES*** :  IODE injecté (crise convulsive)  **TRAITEMENTS A L'ENTREE** :  PAROXETINE 20mg  VIMBAT 200mg  ZEBINIX  LEVOTHYROX  **MODE DE VIE** :  Marié, père de deux enfants. Cadet d'une fratrie de 6 enfants, il a 5 soeurs ainées.  Électricien reconverti dans le travail en blanchisserie à la base navale, civile de la défense, depuis la découverte d'un neurocytome intraventriculaire.  **HISTOIRE DE LA MALADIE** :  Patient amené aux urgences par les pompiers suite à un appel de son responsable hiérarchique devant une décompensation anxieuse réactionnelle à une annonce de séparation de sa femme.    Depuis de multiples années pris en charge pour une tumeur cérébrale ayant eu des séquelles. dans ce contexte et depuis plusieurs mois probable fléchissement thymique se majoraant suite à l'annonce de séparation par sa femme hier soir. Bilan biologique sans particularité hormis une hyponatrémie sous ttt pour son astrocytome.  **EXAMEN CLINIQUE DES 24 HEURES** :  17/06/2024  Sénior : SALOME  Patient vu aux urgences : Oui  Plaintes fonctionnelles :  aucune  Observation Clinique :  Lors de l'entretien, patient de contact atypique faisant évoquer une part neurologique.  Patient en souffrance psychique, isolé, perdu et confus de sa situaiton, dit êitre "au bout" et ne réussit pas à se projeter. le quotidien semble énergivore et il ne réussit pas à dépasser l'annonce de sa femme.  Il est en demande d'aide.  La part psychique semble perdurer depuis plusieurs années.  Test de personnalité : Non  Date : 17/06/2024    Evaluation du risque suicide :  aucun risque  Conclusion :  Au total, patient semblant présenter une symptomatologie anxio-dépressive réactionnelle à son parcours de vie, son attente soamtique et l'an,nonce de rutputr e de sa femem. devant uin isolement et une demande d'aide nous proposons une hospitalisation dans le service pour un temps d'évaluation clinique.  CAT :  - exploration hyponatrémie  - appel de sa femme afin de récupérer ordonnances et CRH Curie  - transfert service de psy HRIACT  Informations au patient sur la conduite du projet thérapeutique et le traitement psychotrope en cours : Délivrée  **EVOLUTION DANS LE SERVICE** :  Le 26/06/24 Dr Salomé  Introduction fluoxetine 20mg devant spt dépressive et anxieuse improtante  lutte contre effondrement  a repris contact avec sa famille : parents et soeur cependant n'a auucn contact avec sa femme  GEM ping-on,g et chant le mercedi après-midi  Le 28/06/24 Dr Salomé  Discours plaqué selon interlocuteur, labilité émotionnelle oscillante selon les humeurs perçues dans l'entourage, derrière troubles cognitifs grande angoisse majorée par la visite de ses parents, explique qu'il ne répondait pas aux messages devant attaques de panique ressentie devant conflit entre sa conjointe et sa famille. Evoque qu'avec la séparation cela serait plus simple.  Nous évoquons les mesures de protection jurdique qu'il accepte et trouve adapté  parents adaptés, posés, soutenants, présents pour leur fils  RDV programmés semaine prochaine : 02/07 épouse, 03/07 soeurs, 04/07 SAMSAH  pas de perm ce week-end devant situaiton avec conjointe tendue et heure du gala tardive le samedi soir  Semaine du 01/07 au 05/07 :  Introduction de FLUOXETINE 20mg le matin devant symptomatologie dépressive et anxieuse.  Difficultés dans la planification des actions qu'il réussit à exécuter lorsque les consignes lui sont données.  Mémoire antérograde altérée : difficulté à se souvenir d'un entretien à un autre de la tenue de chaque, les perosnnes présentes et le contenu.  Poursuite du bilan neurocognitif.  Multiples entretiens avec la mère des enfants, deux de ses soeurs et le SAMSAH :  - séparation confirmée par Madame  - Soeurs comme aidants et personnes ressources  - Aides déjà instaurées avec dossier MDPH par SAMSAH soutenant depuis deux ans la famille.  - projection future : sauvegarde de justice avec professionnel comme mandataire dans l'attente de l'instauration d'une mesure de protection plus perenne ; recherche d'un logement adapté avec auxiliaire de vie ; poursuite de son travail.  - Pour lété : sortie pour trois semaines dans la famille puis le 04/09 retour en hospitalisation sous la forme d'une hospitalisation de nuit du dimanche soir au jeudi soir inclus pour lui permettre de se rendre au travail.  sur le plan neurologique:  Antécédent de tumeur cérébrale (neurocytome intracérébral) opéré dans les années 2000 puis réopéré en 2006 suite à une récidive. 6 opérations avec des séquelles cognitives importante, un handicap majeur sur le plan de la mémoire et de l'organisation. Travaille àn 80% adapté.  Contact particulier avec interrogatoire parcellaire: L'impression générale est que le patient doit mobiliser énormément d'énergie pour arriver à tenir une conversation.  Un suivi neurologique est en cours au CHU avec un traitement antiépileptique par VINPAT et ZEBINIX sur des épilepsies post opératoires. Le patient à déjà fait des crises d'épilepsies sous traitement en contexte de manque de sommeil.  une hyponatrémie sous ZEBINIX est connue et suivie avec une natrémie à 126 à l'entrée  Sur le plan endocrinologique:  insuffisance hypophysaire séquellaire à la radiothérapie , supplémentée par injections d'hormone de croissance de et testostérone, ainsi que lévothyrox. La voie corticotrope n'était pas atteinte au dernier bilan en avril 2024.  - > Injection de testostérone 200 mg retard à faire le 25/06 (toutes les 3 semaines.)  -> Zebinix => hyponatrémie connue à suivre et appeler la neurologue (d'apprès la pharmacie ça touche 1,5% des patient sous Zebinix et devrait en théorie motiver l'arret du traitement.)  -> Vu avec la diététicienne pour augmenter les apports en sels.  **SYNTHESE DE L'HOSPITALISATION** :  Au total, aptient de 45 ans présentant une décompensation anxieuse et dépressive réactionnelle à une annonce de séparation de sa conjointe et des difficultés interpersonnelles évoluant depuis deux-trois ans chez un sujet pris en charge pour un neurocytome intraventriculaire présentant des séquelles cognitives post-radique et chirurgicale.  Organisation progressive par le SAMSAH d'un retour à domicile avec poursuite du traitement par FLUOXETINE.  **TRAITEMENT DE SORTIE** :  ***Adaptation du traitement habituel***  ***SOMATROPINE 5 mg (NORDITROPINE FLEXPRO), sol inj, stylo 1.5 mL*** 0.4 mg, à 18h, Voie sous-cutanée, pendant 1 Mois  ***ESLICARBAZEPINE 800 mg (ZEBINIX), cpr*** traitement personnel ou commande par la pharmacie. 2 comprimé, Soir, Voie orale, pendant 1 Mois  ***PARACETAMOL 1 g (Labo ARROW LAB), pdr pr sol buv, sachet*** 1 sachet, si besoin, Voie orale, pendant 1 Mois  Max par 24h: 4 sachet, Intervalle entre deux prises:04:00  ***LEVOTHYROXINE 100 ug (LEVOTHYROX), cpr séc*** 112,5 microgramme, Matin, Voie orale, pendant 1 Mois  ***FLUOXETINE 20 mg (Labo ARROW), cpr disp séc*** La fluoxétine peut être administrée en une seule ou plusieurs prises journalières, pendant ou en dehors des repas.  La posologie recommandée peut être augmentée ou diminuée. Des posologies supérieures à 80 mg/jour n'ont pas été évaluées.  En cas d'arrêt du traitement, les substances actives persistent dans l'organisme pendant plusieurs semaines. Cela doit être pris en compte lors de l'instauration ou l'arrêt du traitement. 1 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 1 Mois  ***LACOSAMIDE 50 mg (VIMPAT), cpr*** traitement personnel ou commande par la pharmacie 200 mg, Matin, Soir, Voie orale, pendant 1 Mois  ***HYDROXYZINE 25 mg (Labo ARROW), cpr séc*** . GENERIQUE d'ATARAX  - Manifestations mineures de l'anxiété : la dose moyenne est de 50 à 100 mg par jour, pouvant aller jusqu'à 300 mg par jour.  . Urticaire : la dose moyenne est de 50 à 100 mg par jour.  . Prémédication à l'anesthésie générale : 100 à 200 mg chez l'adulte.  - Sujet âgé, insuffisant hépatique ou rénal sévère : il est recommandé de diminuer la posologie de moitié. 0,5 comprimé, si besoin, Voie orale, pendant 1 Mois  0.5 à 1 comprimé si angoisses, Max par 24h: 4 comprimé    Bien Confraternellement.  *Docteur SALOME* *JULIA* |

F412

G978

E893

Z653

R418

E8718

Z635