

Pôle Personne Agée

Unité de Revalidation Psycho Gériatrique

Docteur RYCKMANS Pierre
Rue Vanermeersch 18
1030 BRUXELLES

Bruxelles, le 25-05-2018

Concerne : PEDROPUNA JOAO
Date de naissance : 02-01-1957
Numéro dossier : 101530124
Date de passage : 31-12-2017

Cher Confrère,

Monsieur PEDROPUNA JOAO, né le 02/01/1957, a été admis dans le service de Psycho-Gériatrie dans l'unité 4A du 07/02/2018 au 01/08/2018, date de transfert en Maison de Repos. Le patient nous avait été transféré César Depaepe 6A

MOTIF D'ADMISSION

Anamnèse

- Ajustement du traitement pour déficit moteur de type hémiparésie droite et aphasie de Broca dans le cadre d'un AVC ischémique du gyrus précentral gauche.
- Orientation après l'hospitalisation.

HISTOIRE DE L'AFFECTION ACTUELLE

Le patient a été hospitalisé le 31/12/17 à la Stroke Unit pour déficit moteur de type hémiparésie droite et aphasie de Broca. Il a fait un AVC ischémique du gyrus précentral gauche.

Il a bien récupéré sur le plan moteur mais garde des troubles du langage. Dans le cadre de sa pathologie psychiatrique et une anosognosie des troubles langagiers, une rééducation n'était pas possible en revalidation locomotrice.

Le patient s'était bien calmé au niveau comportement, était plus souriant mais ne suivait pas la rééducation. Le patient est transféré en psychogériatrie pour une adaptation de son traitement et une orientation adaptée après l'hospitalisation. Une demande d'administration de bien aurait été demandée.

Edité le 07-08-2018 par DE COOMAN Carine

réf : 101530124 - 1/6

Chef de département
Prof. J.-Ph. Praet

U4A
Médecins
Dr Chr. Kahi
Dr R. Van Wijnendaele
Infirmière en chef
Mme L. Korn
02/506.71.46
Assistante sociale
Mme Ch. Zerlouch

Paramédicaux
Mme N. Weemaels (Ergo)
Mme St. Hottlois (Logo)
M. J.-M. Van Helden (Kiné)
Mme M.-E. Van Hooland (Psy)
U4B
Médecin
Dr D. Brand
Dr A. Vandenbroucke
Infirmière en chef
Mme F. Mutambarungu
02/506.74.05

Assistante sociale
M. J. Nizimira
Paramédicaux
Mme C. Giorgetti (Ergo)
Mme St. Hottlois (Logo)
Mme I. Dodion (Kiné)
M. L. Sonna et N. Tahiri (Kinés)
Mme St. Taelman (Psy)
U5A
Médecins
Dr D. Brand
Dr J. Jonckers

Infirmière en chef
Mme A. Nzevoro
02/506.71.23
Assistante sociale
Mme Ch. Zerlouch
M. J. Nizimira
Paramédicaux
Mme S. Bouhadanne (Kiné)
M. N. Tahiri (Kiné)
Mme St. Taelman (Psy)
M.-E. Van Hooland (Psy)

Mme V. Ladeuze (Ergo)
Mme St. Hottlois (Logo)

Consultation de Psychogériatrie
Dr D. Brand
Dr R. Van Wijnendaele
Dr M. Kaszuba
02/506.71.78



Site Porte De Hal - Campus Hallepoort
Rue Haute, 322, Hoogstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 535 31 11

Site - Campus Antoine Depage
Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan
Bruxelles 1060 Brussel - Tél.: 02 538 61 40

Site - Campus César De Paepe
Rue des Alexiens, 11, Celrebroersstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 506 71 11

PROBLÈMES MÉDICAUX

Problèmes Médicaux

- hypertension artérielle
- fracture clavicule
- personnalité paranoïaque
- schizophrénie
- macroadénome hypophysaire
- trouble bipolaire

ANTÉCÉDENTS PSYCHIATRIQUES

Schizophrénie

Hospitalisation à Brugmann en 2007 et 2009.

Notion d'hospitalisation à Fond'Roy.

HISTOIRE PSYCHIATRIQUE ET ÉLÉMENTS BIOGRAPHIQUES

Patient psychotique de longue date.

Hospitalisation à Brugmann en 2007 et 2009.

Notion d'hospitalisation à Fond'Roy.

SDF après avoir quitté son domicile et s'être caché parmi des sans-abris suite à un délire de persécution
A une fille qui vient le visiter régulièrement et avec laquelle il entretient de bons contacts

MODE DE VIE

Lieu de vie

Provenance : centre de revalidation
sans domicile fixe

Situation familiale : isolé

Aides et soins à domicile

non

EXAMEN PHYSIQUE À L'ADMISSION

Examen psychiatrique

Hallucinations

Délires

Divers

Le patient s'exprime peu et éprouve des difficultés à s'exprimer.

Il explique vivre dans la rue, à la gare du midi.

Il dit avoir été hospitalisé en psychiatrie il y a plusieurs années.

Il dit être diabétique mais ne mentionne pas d'autre antécédent.

Il semble halluciné.

Le patient ne semble pas être conscient de ses troubles psychiatriques.

EVALUATION PROVISOIRE À L'ADMISSION

Syndromes psycho-gériatriques

Psychiatriques

Délire et hallucinations

Absence de conscience morbide

réf : 101530124 - 2/6



Site Porte De Hal - Campus Hallepoort
Rue Haute, 322, Hoogstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 535 31 11

Site - Campus Antoine Depage
Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan
Bruxelles 1060 Brussel - Tél.: 02 538 61 40

Site - Campus César De Paep
Rue des Alexiens, 11, Cellebroersstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 506 71 11

EVOLUTION EN COURS D'HOSPITALISATION

Sur le plan médical

Bonne évolution de son aphasie, avec récupération partielle. Son bras droit reste cependant fort handicapé.

Sur le plan psychiatrique

Amélioration notable de son délire paranoïde suite à l'introduction de clopixol.

Il présentait en fait un délire de persécution très organisé qui l'avait poussé à fuir son domicile et toute forme de vie organisée pour se cacher parmi les sans-domicile-fixe.

Le patient n'est actuellement plus incommodé par des symptômes productifs de psychose (délire et hallucination) mais présente encore des symptômes négatifs (retrait, apathie, aboulie). Il ne présente plus d'agitation et voit avec grand plaisir sa fille qui prend soin de lui.

Il est collaborant pour les soins et la revalidation.

Vivree seul, surtout en rue comme il le faisait avant, est cependant impossible.

ECHELLES

Récapitulatif des échelles

	Entrée	Sortie	Commentaire
TINETTI		18/28	
UP AND GO			inférieur à 20 secondes (normal)
MMSE	23/30		

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Scanner cérébral

- 02/01/2018

Renseignements cliniques

Contrôle d'AVC.

SCANNER DU CRANE

L'examen a été effectué sans injection intraveineuse de produit de contraste.

La comparaison de l'examen avec le précédent démontre une lésion ischémique récente au niveau du territoire sylvien gauche.

On ne met pas en évidence de foyer hémorragique.

Il existe des lésions de leuco-encéphalopathie vasculaire ainsi que des séquelles d'infarctus lacunaires à l'étage supra-tentorial bilatéralement.

On observe une lésion tumorale développée au niveau de la loge sellaire et s'étendant en région parasellaire méritant une étude complémentaire par IRM de la selle turque

- 05/01/2018

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Bilan d'AVC ischémique

ÉCHOGRAPHIE DOPPLER DES TRONCS SUPRA-AORTIQUES

Examen de qualité nettement suboptimale en raison d'un patient peu collaborant.

Les axes carotidiens sont libres.

Pas de thrombose ni de dissection carotidienne mise en évidence.

Lésions d'athéromatose diffuses siégeant au niveau des carotides primitives et des bifurcations sans sténose ni modification hémodynamique.

L'IMT au niveau des artères carotides communes est mesuré à 1,06 mm à droite et à 1,01 mm à gauche.

Le flux vertébral n'a pas été visualisé.

En mode Doppler, les tracés des courbes spectro-vélocimétriques sont normaux de même que les vitesses et les indices de résistivité.

CONCLUSION :

Athéromatose diffuse n'entraînant ni sténose ni modification hémodynamique significative.

réf : 101530124 - 3/6

- 05/01/2018

Renseignements cliniques :

Macro adénome avec extension au sinus caverneux. Bilan.

IRM HYPOPHYSAIRE

Sagittales et coronales T1, coronales T2. Les images sont de qualité suboptimale en raison des artéfacts de mouvement et l'injection de produit de contraste n'a pu être pratiquée en raison de la décision du malade d'arrêter l'examen.

Macro adénome hypophysaire à extension latérale au sein du sinus caverneux droit.

La lésion est mesurée à 24,7 mm de hauteur et 20 mm de diamètre antéro-postérieur sur une image sagittale T1.

- 31/12/2017

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Déviations de la bouche vers le côté gauche avec hémiparésie droite; suspicion d'un AVC non daté.

TDM ENCÉPHALIQUE

Acquisition volumique de l'encéphale réalisée sans injection de produit de contraste iodé.

Au niveau de la fosse postérieure:

Absence d'anomalie de densité spontanée du parenchyme cérébelleux et du tronc cérébral.

Le quatrième ventricule est médian, non dilaté.

À l'étage sus-tentorial:

Hypodensité cortico-sous-corticale frontale gauche, situé au niveau du gyrus précentral en rapport avec un AVC ischémique constitué dans le territoire superficiel de l'artère cérébrale moyenne.

Lacunes ischémiques bilatérales séquellaires au niveau des centres semi-ovales et au niveau des bras postérieurs des capsules internes.

Système ventriculaire de morphologie normale, non dilaté.

Les structures médianes sont en place.

Mise en évidence d'une masse spontanément dense par rapport au parenchyme cérébral au niveau de la loge

sellaire avec extension sinus caverneux droit: adénome hypophysaire? Anévrisme de l'artère carotide de niveau de sa portion caverneuse?

CONCLUSION

AVC ischémique constitué au niveau du gyrus précentral gauche.

Leucopathie vasculaire avec lacunes ischémiques séquellaires au niveau des centres semi-ovales.

Masse spontanément dense sellaire avec extension au niveau du sinus caverneux droit: adénome hypophysaire géant? Anévrisme de l'artère carotide au niveau de sa portion caverneuse? À compléter par une

IRM hypothalamo-hypophysaire.

Autres

- 19/06/2018

Consultation de dermatologie:

Xérose intense des membres inférieurs, entre genoux et chevilles avec fissures par endroits (mais sans brèche de la barrière cutanée)

OMI par ailleurs vraisemblablement lié à stase

--> massage vaseline ce jour

--> R/:

Vaseline 2x/jour jusqu'à guérison

Limiter la stase par mobilisation fréquente, et surélévation des mi

nb: bien laver et surtout sécher entre les orteils, cfr limite mycose

- 19/03/2018

Rx coude, avant-bras, poignet droit suite à chute:

- Absence de lésion ostéo-articulaire de nature traumatique décelée

Rx Colonne dorsale:

Conservation de la hauteur des corps vertébraux.

Respect des murs vertébraux antérieur et postérieur.

Pas de listhésis.

réf : 101530124 - 4/6

HYPOTHÈSES SELON DSM-IV

DSM IV Axe 1 Troubles cliniques :

- Schizophrénie type paranoïde F20.0

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'HOSPITALISATION ACTUELLE

Patient âgé de 61 ans

1. Sur le plan psychiatrique

- Patient stabilisé sur le plan de l'humeur, aspect cognitif fortement amélioré
- Sa schizophrénie répond très bien au clopixon, et le patient est parfaitement collaborant-->poursuite du clopixon

2. Sur le plan médical

- Accident vasculaire cérébral sylvien gauche, en récupération partielle:
- Persistance d'une parésie de la main droite ainsi qu'une gêne au niveau de l'épaule droite.
 - Aphasie de Broca en rémission partielle: bonne compréhension orale et écrite mais difficultés pour l'expression orale et écrite.

3. Sur le plan kinésithérapique

- Aime les activités, aspect cognitif fortement amélioré. Marche correcte mais une paire de chaussures plus adaptées serait la bienvenue.
- >Une poursuite des séances de kiné serait souhaitable (vélo, rameur, engins avec ressort en tenant compte de sa préhension plus difficile au niveau de la main droite)

TRAITEMENT PROPOSÉ À LA SORTIE

Médicament	Posologie	V.A.	Durée	Commentaire
PERINDOPRIL 4 MG(=COVERSYL 5MG)	Matin : 4 MG	Per Os	Indeterminée	
SOSTILAR 0.5 MG	Matin : 0.5 MG / lu, je	Per Os	Indeterminée	
BEFACT FORTE	Matin : 1 COMP	Per Os	Indeterminée	
LIPITOR 20 MG	08:00 : 40 MG	Per Os	Indeterminée	
PANTOMED 40 MG UD	06:00 : 40 MG	Per Os	Indeterminée	
AMLOR 10 MG	Matin : 10 MG	Per Os	Indeterminée	
CARDIOASPIRINE 100 MG	Matin : 100 MG	Per Os	Indeterminée	
CLOPIXOL 20 MG/ML-20 ML	Nuit : 30 GOUTTE	Per Os	Indeterminée	
PANTOMED 40 MG UD	06:00 : 40 MG	Per Os	Indeterminée	
SOSTILAR 0.5 MG	Matin : 0.5 MG / lu, je	Per Os	Indeterminée	
TEARS NATURALE 15 ML	Matin : 1, Soir : 1 GOUTTE	UE - Ophtalmique	Indeterminée	oeil droit et oeil gauche
VASELINE PURE 28G	08:00 : 1, 17:00 : 1 APPLI	UE - Cutané	Indeterminée	au niveau des m.i
DAFALGAN FORTE 1 G SEC	1 COMP toutes les 1 h / Max. 4 COMP par 24 h / Administrer si : Douleur	Per Os	Indeterminée	

réf : 101530124 - 5/6

Médicament	Posologie	V.A.	Durée	Commentaire
DEHYDROBENZPERIDOL 5 MG/2 ML	5 MG toutes les 8 h / Max. 15 MG par 24 h / Administrer si : Agitation	Intra Musculaire	Indeterminée	
MOVICOL "gout neutre"	1 SACHET toutes les 1 h / Max. 2 SACHET par 24 h / Administrer si : Constipation	Per Os	Indeterminée	

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Cher Confrère, à l'expression de toute notre considération.

Confraternellement,

Dr. MABIBI Wivine
Médecin Résident

Dr. VAN WIJNENDAELE Rodolphe
Chef de clinique - Psychiatre

réf : 101530124 - 6/6