



Institut Médical
Sport Santé
X STADE FRANÇAIS PARIS

Dr Ugo VERGEYLEN

Cardiologie et Maladie Vasculaire
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Ancien assistant des hôpitaux d'Ile de France
Diplômé d'échocardiographie
De Cardiologie du sport
Et de Prévention et réadaptation Cardio-Vasculaire
N°AM : 751823998

Paris, le 31 mai 2024

Nom : Monsieur SARKIS PIERRE-ALEXANDR

Date de naissance : 04/07/1995, 28 ans

Indication : Bilan de suivi d'une plastie aortique sur bicuspidie

Echogénicité : Bonne

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Paramètre	Valeurs	Normes adulte	Paramètre	Valeurs	Normes adulte
Aorte initiale	20-37 mm		VG diast*	45	36-56 mm
Oreillette Gauche	19-40 mm		VG syst*	32	25-41 mm
Masse VG indexée	<110 g/m ² femme < 125 g/m ² homme		SIV diast*	7	6-11 mm
FR	> 30 %		PP diast*	7	6-11 mm

VENTRICULE GAUCHE : Non dilaté DTD VG 45 mm et VTD VG 115 mL, non hypertrophié, épaisseur septale à mm.

Fonction systolique globale normale. FEVG à 66 % sans trouble de la cinéétique segmentaire ou globale.

AORTE THORACIQUE : non dilatée (sinus 34 mm, JST 29 mm, Ao ascendante 36 mm).

Valve AORTIQUE : Plastie de valve (sur valve bicuspid type 1 RL) de bon fonctionnement pas de fuite, gdt moyen 7 mmHg donc sans sténose (paramètres stables par rapport à l'ett de référence) cc 25 mm

VALVE MITRALE : Feuilles souples, absence d'insuffisance mitrale.

OREILLETTE GAUCHE : Non dilatée à 20 mL/m². **PRESSIONS DE REMPLISSAGE VENTRICULAIRE GAUCHE** : Non élevées. E/A 1.5 à E/E' 5

CŒUR DROIT : Cavités droites non dilatées, de bonne fonction systolique Onde S à 12.6 cm/s , absence d'HTAP avec Paps à 13+3 mmHg (pour POD = 16 mmhg) sur flux d'IT, Gdt OD VD à mmHg. VCI fine et compliant.

PERICARDE : Absence d'épanchement péricardique.

Pas de dilatation de l'aorte au niveau de la crosse ni de l'aorte abdominale

Institut Cœur Effort Santé
38 Bd St Marcel 75005 Paris

Institut Médical Santé Sport Stade Jean Bouin
Porte C 34 Av. du Général Sarrail, 75016 Paris

Rdv sur doctolib.fr - Téléphone : 01 40 79 40 79 ou 01 87 44 24 24

Mail : contact@imss-sfp.com / dr.vergeylen@gmail.com

Docteur DEBACHE
106 Rue de Réaumur
75002 PARIS
tél : 01-55-80-56-00
fax : 01-55-80-56-27

Compte-rendu d'Echo-Doppler Cardiaque

Patient : Monsieur SARKIS PIERRE-ALEXANDRE

Examen réalisé le : mardi 03 janvier 2023

Age : 27 ans Poids : 64 kg Taille : 180 cm

SC* : 1.82 m² IMC* : 19.75 kg/m²

Condition techniques : moyennes

Rythme : sinusal

Machine utilisée : ALOKA

	Paramètre	Valeur	Norme		Paramètre	Valeur	Norme
Aorte initiale :	sinus :	34 mm	[23 - 33]	Ventricule gauche :	VGDiast :	43 mm	[42 - 53]
Oreillette gauche :	diamètre :	23 mm	[30 - 43]		VGsyst :	27 mm	[25 - 36]
	surface :	7 cm ²			SIVDiast :	7 mm	[7 - 11]
	massVG :	87 g			PPDiast :	7 mm	[7 - 10]
					FR :	37 %	
					FEVG :	65 %	

mesure du ventricule gauche : convention de Penn, les mesures du VG ont été effectuées en TM par voie parasternale gauche.

Cavités gauches

VG Ventricule gauche non dilaté (VG diastolique indexé = 24 mm/m² ; VG Télodiast = 119 ml ; VG Télésyst = 42 ml).

Masse et géométrie ventriculaire gauche normale (MVGi = 48 g/m² ; h/r = 0.33).

Pas de trouble de la cinétique segmentaire.

La fonction contractile globale est bonne (FEVG Simpson biplan = 65 %).

OG De taille normale (SOG = 7 cm², Vol OG Idx = 4.9 ml/m²).

Pas de shunt inter auriculaire détectable.

Cavités droites

VD Non dilaté.

La fonction contractile globale est bonne, onde S à l'anneau en DTI sur la paroi latérale=15 cm/s.

OD Non dilatée.

Veine cave inférieure de taille normale, compliant (POD = 10 mmHg ; VCI max = 16 mm ; VCI min = 8 mm).

Péricarde

Pas d'épanchement péricardique.

Orifice Aortique

Description	Aorte initiale de taille normale (<i>anneau = 22 mm ; sinus = 34 mm ; sino-tubulaire = 28 mm</i>). Sigmoïdes épaissees. Ouverture inter-sigmoïdienne normale.
Doppler	Vit sous aortique = 95 cm/s. Pas d'insuffisance aortique significative. Pas de sténose aortique significative (<i>Surface = 2,61 cm² [D ssAo = 22 mm, ITVssAo = 22 cm, ITV Ao = 32 cm], Surface indexée = 1,43 cm²/m², Gdt moy VG-Ao = 8 mmHg, Gdt max VG-Ao = 14 mmHg, Vmax Ao = 187 cm/s, VESi = 46 ml/m²</i>).

Orifice Mitral

Description	Feuilles valvulaires de morphologie normale.
--------------------	--

Doppler	Em = 75cm/s, TD de Em = 276ms, Am = 68cm/s, Em/Am = 1.1, Em/Ea = 5.4. Pressions de remplissage VG normales. Pas d'insuffisance mitrale significative.
----------------	---

Orifice Tricuspidie

Description	Valve normale.
--------------------	----------------

Doppler	Pas d'insuffisance tricuspidie significative.
----------------	---

Orifice Pulmonaire

Description	Valve normale.
--------------------	----------------

Doppler	Pas d'insuffisance pulmonaire significative.
----------------	--

Conclusion

Ventricule gauche non dilaté, masse et géométrie ventriculaire gauche normale.

La fonction contractile globale du ventricule gauche est bonne (FEVG Simpson biplan = 65 %), septum paradoxal, autres segments de bonne contractilité.

Pressions de remplissage VG normales, oreillette gauche de taille normale. Pas de shunt résiduel.

Pas de valvulopathie mitrale significative. Bons résultats de la plastie aortique sans sténose ni fuite résiduelle (gradient moyen trabs valvulaire 8 mmHg), aorte initiale de taille normale (34 mm au niveau des sinus Crosse normale aorte tubulaire mal dégagée).

Cavités droites non dilatées, la fonction contractile globale du VD est bonne, veine cave inférieure de taille normale, compliant.

Pas d'épanchement péricardique.

Docteur DEBACHE Norbert





Pour le médecin traitant

Le 3 janvier 2023

Cher Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé Monsieur SARKIS PIERRE-ALEXANDRE, âgé de 27 ans.
Il est venu ce jour à ma consultation pour suivi systématique

Ses antécédents personnels sont les suivants :

FAà 16 ans, pas de récidive depuis, amenant à découvrir une Insuffisance aortique volumineuse (03/01/2023 : sur bicuspidie annuloplastie sus ou sous valvulaire, associée à une fermeture d'un FOP et ré implantation de la CD), Non-fumeur

Ses antécédents familiaux sont les suivants : 0

Ses antécédents d'allergies sont les suivants : 0

Suite à l'examen clinique, on note :

- Une tension artérielle à 135 / 85 mmHg.
- Un poids de 64.000 kg.

Pas de signe d'appel cardio respiratoire aux efforts pratiqués.

Le traitement en cours : 0

L'auscultation cardiaque montre un souffle proto systolique en écharpe l'examen vasculaire est sans particularité.

L'ECG est sinusal avec une conduction AV et une repolarisation normales, sans onde Q suspecte, pas d'hypertrophie ou d'hyper excitabilité. PR=110 ms QRS fins, AQRS=75° ; QTc=440 ms

A l'écho doppler cardiaque

Ventricule gauche non dilaté, masse et géométrie ventriculaire gauche normale.

La fonction contractile globale du ventricule gauche est bonne (FEVG Simpson biplan = 65 %), septum paradoxal, autres segments de bonne contractilité.

Pressions de remplissage VG normales, oreillette gauche de taille normale. Pas de shunt résiduel.

Pas de valvulopathie mitrale significative. Bons résultats de la plastie aortique sans sténose ni fuite résiduelle (gradient moyen trans valvulaire 8 mmHg), aorte initiale de taille normale (34 mm au niveau des sinus Crosse normale aorte tubulaire mal dégagée).

Cavités droites non dilatées, la fonction contractile globale du VD est bonne, veine cave inférieure de taille normale, compliant.

Pas d'épanchement

Donc aucune évolutivité péjorative, repolarisation normale, gradient stable aorte initiale à 34 mm crosse normale, pas de shunt résiduel

Bien confraternellement,

Docteur NORBERT DEBACHE

RPPS 10000871920



Échocardiographie Transthoracique

Patient PIERRE ALEXANDRE SARKIS

N° du patient	8013340508	Date étude	15/12/2021
Date de naissance	04/07/1995	N° étude	20211215.152743
Sexe	M	Échographe	Philips Medical Systems EPIQ CVx

Examen

Taille: 1,81 m. Poids: 65,0 kg. BSA: 1,81 m².

Motif de l'examen

Plastie aortique. _.

Rapport

Cavités:

Ventricule gauche: dimension normale (Volume = 65ml/m²), parois d'épaisseur normale, fonction systolique normale (FEVG =60%), absence d'anomalie de la cinétique segmentaire, flux trans-mitral normal.

Oreillette gauche: non dilatée.

Ventricule droit: dimension normale et de bonne fonction systolique avec TAPSE à 21mm, onde S' à 12cm/s

Oreillette droite: non dilatée.

Veine cave inférieure: non dilatée, variations respiratoires normales.

Aorte de dimesion normale à 36mm aux Vlasalva, 31mm à la JST, et taille limite à 38mm (21mm/m²) de l'aorte ascendante.

Plastie aortique sur bisucspidie par fusion des cusps coronaires, pas de fuite, pas de sténose gradient moyen à 7mmHg, Vmax à 1.6m/s.

Valve mitrale: Valve mitrale normale.

Valve tricuspidale et pulmonaire: Feuillets tricuspidiens normaux. Valve pulmonaire normale.

Péricarde: Absence d'épanchement péricardique.

Conclusion

FEVG à 60%.

Excellent résultats de plastie aortique sur bisucspidie pas de fuite, pas de sténose gradient moyen à 7mmHg, Vmax à 1.6m/s.

Bonne fonction VD, pas d'HTP.

Echographiste Dr Mertens

Finalisé par User USER

15/12/2021, 15:07



INSTITUT MUTUALISTE MONTSORIS
42, boulevard Jourdan - 75014 - Paris
DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Tél rdv : 01 56 61 65 51
ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Nom du patient: SARKIS, PIERRE

Date étude: 23/06/2021 14:36

Taille: 180 cm

IPP: 000571317

Sexe: Masculin

Poids: 68 kg

Né(e) le: 04/07/1995 (DD/MM/YYYY)

SC: 1,86 m²

Age: 25 Ans

Traitements: aucun

Examen demandé par: Dr LANSAC

Motif de l'examen: Surveillance Plastie aortique sur bicuspidie

Qualité de l'examen: Bonne

Rythme: sinusal

Dimensions Ventricule Gauche

DIVGd: 4,6 cm	SIVGd: 0,80 cm	PPVGd: 0,74 cm	Masse VG ind: 59,6 grammes/m ²
DIVGs: 2,7 cm	SIVGs: 1,04 cm	PPVGs: 1,20 cm	
DTDI VG (cm/m ²): 2,46	FR (Teicholz): 41,7 %	DTS VG ind (mm/m ²): 14,3	

Volumes 2D/FE Ventricule Gauche

	FE A4C (a2DQ): 66,8 %		
--	-----------------------	--	--

Ventricule Droit

	Vit S VD: 12,5 cm/s		
--	---------------------	--	--

Aorte

Diam Crosse Ao: 2,7 cm	Diam sinus Ao: 3,4 cm	Diam Ao asc: 3,4 cm	
Diam JST Ao: 2,7 cm	Diam Sinus Ao ind: 1,80	Diam Ao asc ind: 1,81	

Valve Aortique

Diam CCVG: 2,7 cm	ITV VA - GP max: 12,8 mmHg		DC: 7,7 l/min
ITV CCVG: 15,3 cm	ITV VA - Vmax: 179,0 cm/s		IC CCVG: 4,1 l/min/m ²
Surf VAo (ITV): 2,45 cm ²	ITV VA - GP moy: 7,0 mmHg		VE CCVG: 87,6 ml
Surf VAo (ITV) ind: 1,32			VE CCVG ind: 47,0 ml/m ²

Valve Mitrale

Vit pic E VM: 85,5 cm/s	E / Ea lat: 6,0		
Vit pic A VM: 51,2 cm/s			
E/A VM: 1,67			

Valve Pulmonaire

Tacc VP: 0,12 s			
-----------------	--	--	--

CONCLUSION

Aorte ascendante non dilatée

- Anneau 26-27mm
- sinus 34mm
- jonction 27 mm
- tubulaire 34 mm

VG non dilaté (DTD 50 mm, DTS 27 mm) non hypertrophié

FeVG 61% en Fe AUTO moyennée

Cinétique segmentaire homogène

PRVG normales

OG non dilatée 14 mL/m²

Bicuspidie type 1 L/R non fuyante non sténosante (Vmax 1.8 m/sec, GM 7 mmHg, surface 2.4 cm²)

Valve mitrale fine sans fuite

VD non dilaté sans dysfonction. Pas d'IT, pas d'argument pour HTP (TAP > 100 ms)

Absence d'épanchement péricardique. VCI fine

> FeVG 61%

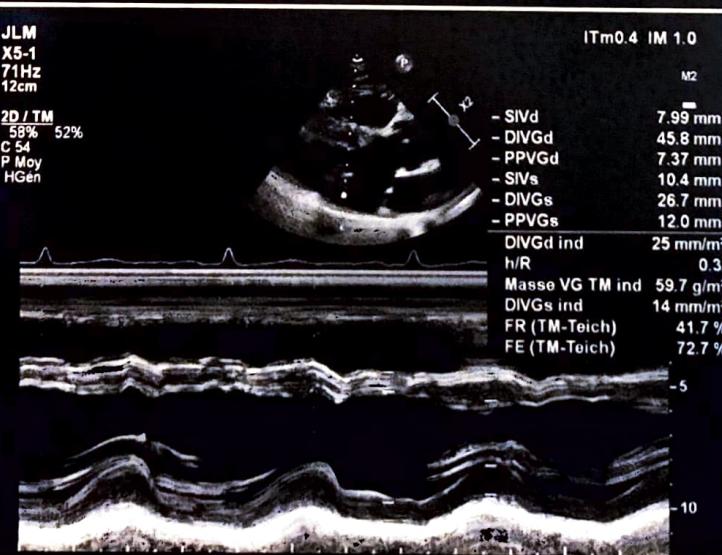
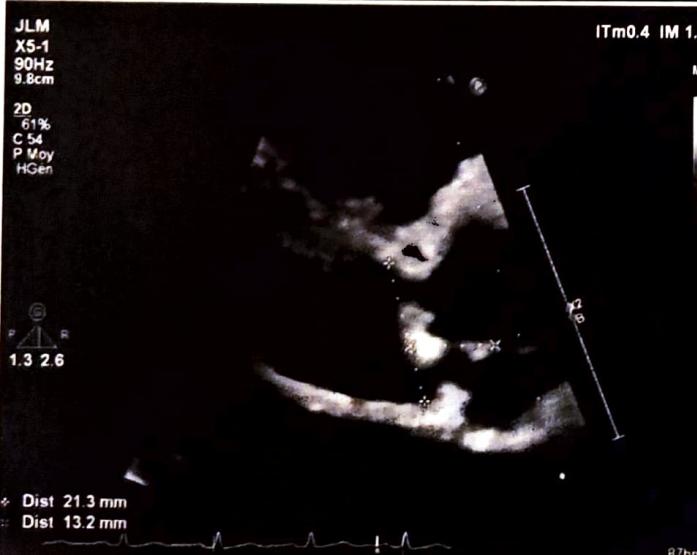
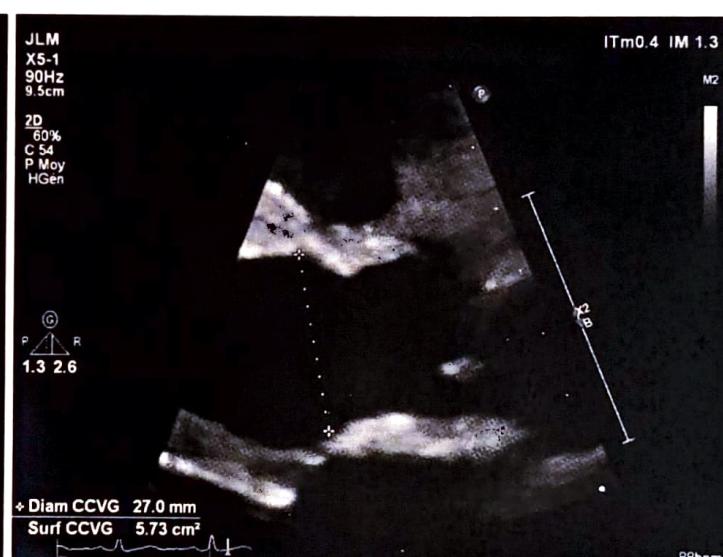
PLastie aortique non fuyante non sténosante

Bonne fonction VD. Pas d'HTP

Responsable du rapport: IMMDOM\obraultmeslin

23/06/2021 15:09

Nom du patient: SARKIS, PIERRE



Compte-rendu d'échocardiographie transthoracique

Patient(e): SARKIS Pierre alexandre (masculin) **IPP :** 1603001139
Date naiss.: 04/07/1995 (25 ans)
Médecin prescripteur: [REDACTED]
Date de l'examen: 25/01/2021
Echographe : Examen réalisé sur un échographe General Electric Vivid E9 mis en service en septembre 2014

Indication

plastie aortique en 2017 pour bicuspidie de type 0 fuyante symptomatique (annuloplastie sus et sous valvulaire + plastie de la valve aortique + fermeture de FOP + réimplantation de la coronaire droite). Calibre aorte tubulaire avant intervention = 37 mm. Asymptomatique sans traitement.

Appareil

Examen réalisé sur un échographe General Electric Vivid E9 mis en service en septembre 2014. Conditions de l'examen:
Échogénicité satisfaisante

Examen physique

Taille 180 cm. Poids 65 kg. IMC 20,06 kg/m². Surface corporelle 1,83 m². Pression artérielle 134/77 mmHg. Sinusal 120/min, PR 120ms, QRS 93 ms, repolarisation normale.

Mesures

Ventricule gauche Mode M

SIVd	0,8 cm [0,6-1,0]	DTSind VG PPVGd	1,35 cm/m ² 1,1 cm [0,6-1,0]	VTS VG (Teich) VTSind VG (Teich)	21,5 ml 12 ml/m ²
DTD VG.	4,5 cm	PPVGs	1,5 cm	Masse VGd (ASE)	137 g [88-224]
DTDind VG	2,44 cm/m ²	VTD VG (Teich)	90,7 ml	Masse VGd ind (ASE)	.75 g/m ² [49-115]
SIVs	1,4 cm	VTDind VG (Teich)	50 ml/m ²		
DTS VG	2,5 cm				

Ventricule gauche Mode 2D

FE VG (A4C MOD)	76 % [46-74]	VTDind VG (BIP MOD)	55 ml/m ² [34-74]	VTSind VG (BIP MOD)	13 ml/m ² [11-31]
VTD VG (BIP MOD)	100,4 ml [62,0-150,5]	VTS VG (BIP MOD)	23,9 ml [21,0-61,5]	FE VG (BIP MOD)	76 % [52-72]

Ventricule droit Mode M

Diam VDd	2,0 cm	TAPSE	2,0 cm [>=1,7]		
----------	--------	-------	-------------------	--	--

Oreillette gauche Mode M

Diam OG	3,0 cm	OG / Ao	0,83		
---------	--------	---------	------	--	--

Oreillette gauche Mode 2D

Surf OGs (A4C)	9,2 cm ²	VTS OG (BIP MOD)	16,1 ml	VTSind OG (BIP MdD)	9 ml/m ²
----------------	---------------------	------------------	---------	---------------------	---------------------

Valve mitrale Doppler

Vit E VM	0,71 m/s	E/A VM	0,96	Tdéc VM	147 ms [138-194]
Vit A VM	0,74 m/s				

Valve mitrale TDI

E' sept. VM	-11 cm/s [10-21]	E' lat. VM	-17 cm/s [14-26]	E/E' moy. VM	-5,4
E/E' sept. VM	-6,6	E/E' lat. VM	-4,1		

Valve aortique Mode 2D

Diam ssAo	2,2 cm				
-----------	--------	--	--	--	--

Valve aortique Doppler

Vmax ssAo	-0,77 m/s	DC ssAo	5,63 l/min	GPmoy VA	7,74 mmHg
GPmax ssAo	2,39 mmHg	IC ssAo	3,08 l/min/m ²	ITV VA	29,5 cm
GPmoy ssAo	1,59 mmHg	Vmax VA	-1,92 m/s	Index de perméabilité - ITV	0,47
ITV ssAo	13,9 cm	GPmax VA	14,75 mmHg	Surf (ITV) VA	1,84 cm ²
VE ssAo	54,3 ml	Vmoy VA	-1,33 m/s	Surf (ITV) Index	1,01 cm ² /m ²
VEind ssAo	29,6 ml/m ²				

Aorte Mode M

Diam Racine Ao	3,6 cm				
----------------	--------	--	--	--	--

Aorte Mode 2D

Diam. des sinus de Valsalva	3,7 cm [3,1-3,7]	Diam crosse Ao	2,8 cm	Diam ao abd desc	1,7 cm
Diam Ao Asc	3,2 cm [2,6-3,4]				
Valve tricuspidé Mode M					
TAPSE	2,0 cm [>=1,7]				
Valve tricuspidé TDI					
S' tric	12 cm/s [>=10]				

Commentaire

VG non dilaté ($DTDVG = 4.5 \text{ cm}$ soit 2.44 cm/m^2), non hypertrophié ($MVG = 75 \text{ g/m}^2$)

FEVG 76%, pas de trouble de la cinéétique segmentaire

Profil mitral E/A = 0.96 et E/e' moyen = -5.4, pas d'argument pour une élévation des pressions de remplissage VG

Débit cardiaque préservé (5.63 l/min soit un index = 3.08 l/min/m²)

OG non dilatée (9 ml/m²), OD non dilatée (9.3 cm²)

Aorte ascendante non dilatée : 37 mm en regard des sinus de Valsalva, 37mm pour l'aorte tubulaire (difficile à mesurer),

28 mm pour la crosse, 17 mm pour l'aorte descendante et 16 mm pour l'aorte abdominale.

Valve aortique avec plastie non sténosante (gradient moyen = 8 mmHg), pas d'IA significative

Valve mitrale non sténosante, pas d'IM significative

VD normokinétique ($S' = 12 \text{ cm/s}$) et non dilaté, pas d'hypertension pulmonaire (pas de fuite tricuspidé, minime fuite pulmonaire)

Absence d'épanchement péricardique

SIA : pas de shunt décelable en Doppler couleur

Veine cave inférieure non dilatée, compliant

Conclusion

Evolution satisfaisante: Valve aortique avec plastie non sténosante (gradient moyen = 8 mmHg), pas d'IA significative

Aorte ascendante non dilatée : 37 mm en regard des sinus de Valsalva, 37mm pour l'aorte tubulaire (difficile à mesurer),

28 mm pour la crosse, 17 mm pour l'aorte descendante et 16 mm pour l'aorte abdominale.

FEVg = 76%, pas d'épanchement péricardique ou de valvulopathie mitrale ou d'hypertension pulmonaire ou de shunt interatrial résiduel.

Fonction systolique VD conservée.

(Prochain contrôle en fonction de la réalisation d'une écho à l'IMM en juin 2021)

CHRISTIAENS Luc-Philippe
Médecin cardiologue

CENTRE CARDIO VASCULAIRE

SERVICE DE CARDIOLOGIE

CARDIOLOGIE MEDICALE

Pr CHRISTIAENS Luc
Chef de Service

Pr Claire BOULETI

Dr Benjamin ALOS - PH
Dr Corinne BEAUFORT - PH
Dr Oana CONÉ - PH
Dr Bruno DEGAND - PH
Dr David FOUASSIER - PHC
Dr Elisa LARRIEU-ARDILOUZE - PH
Dr François LE GAL - PH
Dr Benoit LEQUEUX - PH
Dr Sébastien LEVESQUE - PH
Dr Julien MARECHAL - PH
Dr Jean MERGY - PH
Dr Pascale RAUD-RAYNIER - PH

Dr Vincent BERGERE - Assistant
Dr Nicolas CHANE SONE - Assistant
Dr Adeline CHATELIN - Assistant
Dr Mathilde CLOUARD - Assistant

Dr Nicolas BIDEAGAIN - CCA
Dr Mathieu GRAS - CCA
Dr Arthur RAMONATXO - CCA

Urgences cardiovasculaires

☎ : 05 49 44 46 27

Unité de Soins Intensifs de Cardiologie

Dr S. LEVESQUE

☎ : 05 49 44 46 28

Consultation et Explorations cardiaques

☎ : 05 49 44 44 42

Secrétariat des hospitalisations

☎ : 05 49 44 44 12

Scanner cardio-thoracique

☎ : 05 49 44 37 39

IRM ☎ : 05 49 44 44 67

Cardiologie interventionnelle

Pr LP. CHRISTIAENS

Dr S. LEVESQUE

Dr J. MERGY

Dr E. LARRIEU-ARDILOUZE

Dr A. RAMONATXO - CCA

Hospitalisation ☎ : 05 49 44 41 87

Coordinatrice - ☎ : 05 49 44 37 27

Rythmologie et stimulation cardiaque

Dr B. DEGAND

Dr F. LE GAL

Secrétariat ☎ : 05 49 44 37 29

Hospitalisations - ☎ : 05 49 44 39 02

Coordinatrice - ☎ : 05 49 44 37 27

Valvulopathies et insuffisance cardiaque

Dr C. BEAUFORT

Dr O. CONÉ

Hospitalisations - ☎ : 05 49 44 39 02

U.P.C. : Unité de Prévention Cardiologique

Dr B. LEQUEUX

☎ : 05 49 44 48 96

Praticiens attachés :

Dr J. FERRANDIS

Poitiers, le 25 janvier 2021

DR LECCELLIER PIERRE
MEDECINE GENERALE
30 RUE DE LA REGRATTERIE
86000 POITIERS

Réf : MVD
N° de dossier :
Concernant : SARKIS PIERRE ALEXANDRE
Né le : 04/07/1995
Consultation du : 25/01/2021

Cher Confrère,

J'ai vu en échographie Monsieur SARKIS PIERRE ALEXANDRE, né le 04/07/1995, âgé de 25 ans, étudiant en médecine (préparation de l'ECN) qui a bénéficié d'une plastie de la valve aortique en 2017 (avec annuloplastie sous et sus-valvulaire) pour une bicuspidie de type 0 fuyante symptomatique, associée à un geste de fermeture de foramen ovale perméable et de réimplantation de la coronaire droite.

Il est actuellement asymptomatique sur le plan cardiologique, sans traitement.

Il pèse 65 kg pour 1,80 m, IMC à 20,6 kg/m², pression artérielle 134/77 mmHg.

L'ECG inscrit une tachycardie sinusale en raison du stress, à 120/min, espace PR à 120 ms, durée des QRS 93 ms, repolarisation normale.

Cette échographie confirme un bon fonctionnement de la plastie aortique avec un gradient moyen transvalvulaire aortique à 8 mmHg, sans fuite aortique associée. La fraction d'éjection ventriculaire gauche est évaluée à 76% en biplan. L'aorte mesure 37 mm en regard des sinus Valsalva, 37 mm pour l'aorte tubulaire (difficile à mesurer), 28 mm pour la crosse de l'aorte, 17 mm pour l'aorte descendante et 16 mm pour l'aorte abdominale. Absence de valvulopathie mitrale. Absence d'hypertension pulmonaire. Absence d'épanchement péricardique ou de shunt inter-atrial résiduel. Cette évolution apparaît donc tout à fait satisfaisante.

Il doit prendre contact avec l'Institut MONTSOURIS qui doit le revoir en juin 2021 pour un contrôle systématique dans le cadre du suivi de cette plastie aortique (le précédent contrôle n'avait pu être effectué en raison de la Covid). Le suivi ultérieur sur Poitiers sera effectué en fonction de ce contrôle.

Bien amicalement.



Professeur Luc CHRISTIAENS

Courrier dicté le 25/01/2021.

Copie(s) :

M SARKIS PIERRE ALEXANDRE 9 RUE LEBASCLES 86000 POITIERS
DR LANSAC EMMANUEL PATHO CARDIO-VASCULAIRE 42 BOULEVARD JOURDAN IMM 75674 PARIS CEDEX

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS

Centre Cardio-Vasculaire-2 Rue de la Milétrie-CS 90577-86021 POITIERS CEDEX

Secrétariat consultations: ☎ : 05 49 44 44 42 - Télécopie : 05 49 44 40 10

Secrétariat hospitalisations : ☎ : 05 49 44 44 12 - Télécopie : 05 49 44 38 31

Compte-rendu d'échocardiographie transthoracique

Patient(e): SARKIS Pierre alexandre (masculin) **IPP :** 1603001139

Date naiss.: 04/07/1995 (24 ans)

Médecin prescripteur:

08/06/2020

Echographe :

Examen réalisé sur un échographe General Electric Vivid E9 mis en service en septembre 2014

Indication

plastie aortique en 2017 pour bicuspidie ou moncuspidie fuyante symptomatique + fermeture de FOP + reimplantation de la coronaire droite. Asymptomatique depuis avec footing de 2h.

Appareil

Examen réalisé sur un échographe General Electric Vivid E9 mis en service en septembre 2014. Conditions de l'examen:
Échogénicité satisfaisante

Examen physique

Taille 180 cm. Poids 67 kg. IMC 20,68 kg/m². Surface corporelle 1,85 m². Pression artérielle 131/72 mmHg. Fréquence cardiaque 80 bpm. sinusal.

Mesures

Ventricule gauche Mode M

SIVd	0,9 cm [0,6-1,0]	DTsind VG PPVGd	1,77 cm/m ² 0,8 cm [0,6-1,0]	VTS VG (Teich) VTSind VG (Teich)	43,3 ml 23 ml/m ²
DTD VG	4,8 cm			Masse VGd (ASE)	140 g [88-224]
DTDind VG	2,61 cm/m ²	PPVGs	1,5 cm		
SIVs	1,3 cm	VTD VG (Teich)	109,7 ml	Masse VGd ind (ASE)	76 g/m ² [49-115]
DTS VG	3,3 cm	VTDind VG (Teich)	59 ml/m ²		

Ventricule gauche Mode 2D

FE VG (A4C MOD)	68 % [46-74]	VTDind VG (BIP MOD)	56 ml/m ² [34-74]	VTSind VG (BIP MOD)	18 ml/m ² [11-31]
VTD VG (BIP MOD)	103,6 ml [62,0-150,5]	VTS VG (BIP MOD)	32,7 ml [21,0-61,5]	FE VG (BIP MOD)	68 % [52-72]

Ventricule droit Mode M

TAPSE	2,2 cm [>=1,7]
-------	-------------------

Oreillette gauche Mode M

Diam OG	3,2 cm	OG / Ao _e	1,02
---------	--------	----------------------	------

Oreillette gauche Mode 2D

Surf OGs (A4C)	11,8 cm ²	VTS OG (BIP MOD)	23,7 ml	VTSind OG (BIP MdD)	13 ml/m ²
----------------	----------------------	------------------	---------	---------------------	----------------------

Valve mitrale Doppler

Vit E VM	0,80 m/s	E/A VM	1,27	Tdéc VM	137 ms
Vit A VM	0,63 m/s		[0,73-2,33]		[138-194]

Valve mitrale TDI

E' lat. VM	-18 cm/s [14-26]	E/E' lat. VM	-4,6
------------	---------------------	--------------	------

Valve aortique Mode 2D

Diam ssAo	2,3 cm
-----------	--------

Valve aortique Doppler

Vmax ssAo	-0,90 m/s	DC ssAo	6,42 l/min	GPMoy VA	8 mmHg
GPmax ssAo	3 mmHg	IC ssAo	3,47 l/min/m ²	ITV VA	32,6 cm
GPmoy ssAo	2 mmHg	Vmax VA	-1,93 m/s	Index de perméabilité - ITV	0,58
ITV ssAo	19,0 cm	GPmax VA	15 mmHg	Surf (ITV) VA	2,4 cm ²
VE ssAo	78,0 ml	Vmoy VA	-1,26 m/s	Surf (ITV) Index	1,3 cm ² /m ²
VEind ssAo	42,2 ml/m ²				

Aorte Mode M

Diam Racine Ao	3,1 cm
----------------	--------

Aorte Mode 2D

Diam. des sinus de Valsalva	3,5 cm [3,1-3,7]	Diam crosse Ao	2,6 cm	Diam ao abd desc	1,9 cm
-----------------------------	---------------------	----------------	--------	------------------	--------

Diam Ao Asc ^	3,6 cm [2,6-3,4]
Valve tricuspidale Mode M	
TAPSE	2,2 cm [>=1,7]
Valve tricuspidale Doppler	
Vmax IT	-1,60 m/s
Valve tricuspidale TDI	
S' tric	16 cm/s [>=10]
Déformation Ventricule Gauche	
GLPS moy (AFI)	-16 %

Commentaire

VG non dilaté ($DTDVG = 4.8 \text{ cm}$ soit 2.61 cm/m^2), non hypertrophié ($MVG = 76 \text{ g/m}^2$)

FEVG 68% en biplan, mouvement un peu paradoxal du SIV (post op)

Profil mitral E/A = 1.27 et E/e' moyen = ..., pas d'argument pour une élévation des pressions de remplissage VG

Débit cardiaque préservé (6.42 l/min soit un index = 3.47 l/min/m^2)

OG non dilatée (13 ml/m^2), OD non dilatée

Aorte ascendante non dilatée (maximum = 3.6 cm)

Valve aortique cf conclusion

Valve mitrale non sténosante, pas d'IM s

VD normokinétique ($S' = 16 \text{ cm/s}$) et non dilaté, pas d'hypertension pulmonaire ($Vmax IT = -1.6 \text{ m/s}$; PAPs = $10 \text{ mmHg} + 5.$
 $= 21 \text{ mmHg}$)

Absence d'épanchement péricardique

SIA fin, pas de shunt décelable

Veine cave inférieure non dilatée, compliant

Conclusion

Bon fonctionnement de la plastie aortique avec bicuspidie de type 1, pas de fuite aortique, gradient moyen =

8mmHg. VG non dilaté avec FEVG= 68 %

Aorte en regard des sinus de Valsalva = 35mm, aorte tubulaire 36mm (difficile à visualiser), crosse aortique = 26mm, aorte abdominale 19mm.

CHRISTIAENS Luc-Philippe
Médecin cardiologue

Compte-rendu d'échocardiographie transthoracique

Patient(e): SARKIS Pierre alexandre (masculin) **IPP :** 1800017155
Date naiss.: 04/07/1995 (24 ans)
Médecin prescripteur: 03/02/2020
Date de l'examen: 03/02/2020
Echographe : Examen réalisé sur un échographe General Electric Vivid E9 mis en service en septembre 2014

Indication

contrôle plastie aortique pour bicuspidie avec IA sévère symptomatique en 2017. Asymptomatique depuis sans traitement.
 Souffle systolique 1/6 aortique, pas de Sc d'IC. ECG: sinusal 75/min, PR 110ms, QRS 93ms, repolarisation ample en précordial du sujet jeune.

Appareil

Examen réalisé sur un échographe General Electric Vivid E9 mis en service en septembre 2014. Conditions de l'examen:
 Échogénicité satisfaisante

Examen physique

Taille 180 cm. Poids 64 kg. IMC 19,75 kg/m². Surface corporelle 1,82 m². Pression artérielle 122/72 mmHg.

Mesures

Ventricule gauche Mode M

SIVd	0,8 cm [0,6-1,0]	DTS VG DTsind VG	3,0 cm 1,66 cm/m ²	VTD VG (Teich) VTS VG (Teich)	121,6 ml 35,4 ml
DTD VG	5,1 cm	PPVGd	0,8 cm	Masse VGd (ASE)	137 g [88-224]
DTDind VG	2,79 cm/m ²		[0,6-1,0]		76 g/m ²
SIVs	1,2 cm	PPVGS	1,6 cm	Masse VGd ind (ASE)	[49-115]

Ventricule gauche Mode 2D

FE VG (A4C MOD)	67 % [46-74]	VTDind VG (BIP MOD)	56 ml/m ² [34-74]	VTSind VG (BIP MOD)	17 ml/m ² [11-31]
VTD VG (BIP MOD)	102,5 ml [62,0-150,5]	VTS VG (BIP MOD)	30,6 ml [21,0-61,5]	FE VG (BIP MOD)	70 % [52-72]

Ventricule droit Mode M

TAPSE	2,2 cm [>=1,7]
-------	-------------------

Oreillette gauche Mode M

Diam OG	3,0 cm	OG / Ao	0,93
---------	--------	---------	------

Oreillette gauche Mode 2D

Surf OGs (A4C)	10,0 cm ²	VTS OG (BIP MOD)	18,2 ml	VTSind OG (BIP MdD)	10 ml/m ²
----------------	----------------------	------------------	---------	---------------------	----------------------

Valve mitrale Doppler

E/A VM	1,44 [0,73-2,33]	Tdéc VM	178 ms [138-194]
--------	---------------------	---------	---------------------

Valve aortique Mode 2D

Diam ssAo	2,4 cm
-----------	--------

Valve aortique Doppler

ITV ssAo	18,4 cm	IC ssAo	3,85 l/min/m ²	Index de perméabilité - ITV	0,53
VE ssAo	82,0 ml	Vmax VA	1,72 m/s	Surf (ITV) VA	2,4 cm ²
DC ssAo	7,01 l/min	GPmoy VA	7 mmHg	Surf (ITV) Index	1,3 cm ² /m ²

Aorte Mode M

Diam Racine Ao	3,3 cm
----------------	--------

Aorte Mode 2D

Diam. des sinus de Valsalva	3,5 cm [3,1-3,7]	Diam Ao Asc	3,3 cm [2,6-3,4]	Diam ao abd desc	1,8 cm
-----------------------------	---------------------	-------------	---------------------	------------------	--------

Valve tricuspidale Mode M

TAPSE	2,2 cm [>=1,7]
-------	-------------------

Commentaire

Bon fonctionnement de la plastie aortique avec bicuspidie de type 1, pas de fuite aortique, gradient moyen = 7mmHg. VG

non dilaté, pas d'HVG significative, Pas d'altération significative de la fonction systolique VG (FEVG= 70 %), cinétique VG homogène

Pas d'arguments pour une élévation significative des pressions de remplissage du VG

Pas de valvulopathie mitrale, OG non dilatée (10 ml/m^2)

Pas d'anomalies des cavités droites, pas de signe d'HTAP, fonction systolique VD normale, VCI non dilatée

Aorte en regard des sinus de Valsalva = 33mm, aorte tubulaire 34mm, crosse aortique = 27mm, aorte abdominale 18mm.

Pas d'épanchement péricardique

Conclusion

Bon résultat de la plastie aortique sur bicuspidie.

Pr. CHRISTIAENS Luc-Philippe

Médecin cardiologue

Compte-rendu d'échocardiographie transthoracique

Patient(e): SARKIS Pierre alexandre (masculin) **IPP :** 1800017155
Date naiss.: 04/07/1995 (24 ans)
Médecin prescripteur: 
Date de l'examen: 03/02/2020
Echographe : Examen réalisé sur un échographe General Electric Vivid E9 mis en service en septembre 2014

Indication

contrôle plastie aortique pour bicuspidie avec IA sévère symptomatique en 2017. Asymptomatique depuis sans traitement.
 Souffle systolique 1/6 aortique, pas de Sc d'IC. ECG: sinusal 75/min, PR 110ms, QRS 93ms, repolarisation ample en précordial du sujet jeune.

Appareil

Examen réalisé sur un échographe General Electric Vivid E9 mis en service en septembre 2014. Conditions de l'examen:
 Échogénicité satisfaisante

Examen physique

Taille 180 cm. Poids 64 kg. IMC 19,75 kg/m². Surface corporelle 1,82 m². Pression artérielle 122/72 mmHg.

Mesures

Ventricule gauche Mode M

SIVd	0,8 cm [0,6-1,0]	DTS VG DTsInd VG	3,0 cm 1,66 cm/m ²	VTD VG (Teich) VTS VG (Teich)	121,6 ml 35,4 ml
DTD VG	5,1 cm	PPVGd	0,8 cm [0,6-1,0]	Masse VGd (ASE)	137 g [88-224]
DTDind VG	2,79 cm/m ²			Masse VGd ind (ASE)	76 g/m ² [49-115]
SIVs	1,2 cm	PPVGS	1,6 cm		

Ventricule gauche Mode 2D

FE VG (A4C MOD)	67 % [46-74]	VTDind VG (BIP MOD)	56 ml/m ² [34-74]	VTSind VG (BIP MOD)	17 ml/m ² [11-31]
VTD VG (BIP MOD)	102,5 ml [62,0-150,5]	VTS VG (BIP MOD)	30,6 ml [21,0-61,5]	FE VG (BIP MOD)	70 % [52-72]

Ventricule droit Mode M

TAPSE	2,2 cm [>=1,7]
-------	-------------------

Oreillette gauche Mode M

Diam OG	3,0 cm	OG / Ao	0,93
---------	--------	---------	------

Oreillette gauche Mode 2D

Surf OGs (A4C)	10,0 cm ²	VTS OG (BIP MOD)	18,2 ml	VTSind OG (BIP MdD)	10 ml/m ²
----------------	----------------------	------------------	---------	---------------------	----------------------

Valve mitrale Doppler

E/A VM	1,44 [0,73-2,33]	Tdéc VM	178 ms [138-194]
--------	---------------------	---------	---------------------

Valve aortique Mode 2D

Diam ssAo	2,4 cm
-----------	--------

Valve aortique Doppler

ITV ssAo	18,4 cm	IC ssAo	3,85 l/min/m ²	Index de perméabilité - ITV	0,53
VE ssAo	82,0 ml	Vmax VA	1,72 m/s	Surf (ITV) VA	2,4 cm ²
DC ssAo	7,01 l/min	GPmoy VA	7 mmHg	Surf (ITV) Index	1,3 cm ² /m ²

Aorte Mode M

Diam Racine Ao	3,3 cm
----------------	--------

Aorte Mode 2D

Diam. des sinus de Valsalva	3,5 cm [3,1-3,7]	Diam Ao Asc	3,3 cm [2,6-3,4]	Diam ao abd desc	1,8 cm
-----------------------------	---------------------	-------------	---------------------	------------------	--------

Valve tricuspidale Mode M

TAPSE	2,2 cm [>=1,7]
-------	-------------------

Commentaire

Bon fonctionnement de la plastie aortique avec bicuspidie de type 1, pas de fuite aortique, gradient moyen = 7mmHg. VG

non dilaté, pas d'HVG significative, Pas d'altération significative de la fonction systolique VG (FEVG= 70 %), cinétiqe homogène

Pas d'arguments pour une élévation significative des pressions de remplissage du VG

Pas de valvulopathie mitrale, OG non dilatée (10 ml/m^2)

Pas d'anomalies des cavités droites, pas de signe d'HTAP, fonction systolique VD normale, VCI non dilatée

Aorte en regard des sinus de Valsalva = 33mm, aorte tubulaire 34mm, crosse aortique = 27mm, aorte abdominale 18mm.

Pas d'épanchement péricardique

Conclusion

Bon résultat de la plastie aortique sur bicuspidie.

Pr. CHRISTIAENS Luc-Philippe

Médecin cardiologue



INSTITUT MUTUALISTE MONTSORIS
42, boulevard Jourdan - 75014 - Paris
DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Tél rdv : 01 56 61 65 51
ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Nom du patient: SARKIS, PIERRE	Date étude: 29/05/2019 12:01	Taille: 180 cm
IPP: 000571317	Sexe: Masculin	Poids: 61 kg
Né(e) le: 04/07/1995 (DD/MM/YYYY)		SC: 1,78 m ²
Age: 23 Ans		
Médecin référent: LANSAC, EMMANUEL		

Dimensions Ventricule Gauche

DIVGd: 4,6 cm	SIVGd: 0,97 cm	PPVGd: 0,97 cm	Masse VG indexée: 85,9 grammes/m ²
DIVGs: 3,2 cm	SIVGs: 1,20 cm	PPVGs: 1,33 cm	h/r: 0,42
DTDi VG (cm/m ²): 2,6	FR (Teichholz): 30,2 %	DTS VG ind (mm/m ²): 18,2	

Volumes 2D/FE Ventricule Gauche

FE (BP)(a2DQ): 57,1 %		VTD (BP) (a2DQ): 109,9 ml	FE (A2C)(a2DQ): 60,9 %
		Vtd BP ind (a2DQ): 61,8 ml/m ²	FE (A4C)(a2DQ): 52,5 %
		VTS (BP)(a2DQ): 47,1 ml	
		Vts BP ind (a2DQ): 26,5 ml/m ²	

Aorte

Diam JST Ao: 2,8 cm	Diam sinus Ao: 3,4 cm		
	Diam Sinus Ao indexé: 1,92		

Valve Aortique

ITV CCVG: 13,0 cm	SVA (ITV): 2,7 cm ²	DC: 6,2 l/min	IC (CCVG): 3,5 l/min/m ²
GPmax VAo (ITV): 9,1 mmHg	SVA (ITV) index: 1,50		VE (CCVG): 74,4 ml
ITV VA - Vmax: 151,0 cm/s	Diam CCVG: 2,7 cm		VE (CCVG) Indexé: 41,8 ml/m ²
ITV VA - GP moy: 5,0 mmHg			

CONCLUSION

Excellent résultat à deux ans d'une chirurgie conservatrice valvulaire aortique.
Pour mémoire : Bicuspidie droite-gauche avec re suspension de la sigmoïde conjointe et de la sigmoïde non coronaire et double annuloplastie sous-valvulaire et Supra valvulaire.

Diamètre en diastole/systole de la racine aortique : 34/36 mm ; jonction sino tubulaire à 28 mm.

Aorte tubulaire non mesurable.

Hauteur effective de la sigmoïde conjointe mesurée à 8 mm.
Aucune insuffisance aortique résiduelle : gradient moyen antérograde à 9 mmHg avec une surface valvulaire aortique à 2,7 cm².

Pas d'insuffisance mitrale.

Ventricule gauche de taille, épaisseur et fonction systolique normale : Fraction d'éjection calculée à 57% (Simpson biplan).

Oreillette gauche et cavités droites non dilatées sans insuffisance tricuspidie.

Pas d'épanchement péricardique.

Responsable du rapport: PR JL MONIN

29/05/2019 12:28

Nom du patient: SARKIS, PIERRE

EXTERNE

Dr N.VARROUD-VIAL, PH
Dr C.BEAUFORT, PH
Dr B. ALOS
Dr P.BECAT, CCA

IRM du 03/05/2019

Poitiers, le 6 mai 2019

M. SARKIS Pierre Alexandre
04/07/1995 (23 ans)

I.R.M. Cœur

Réalisée sur IRM MR 450 W installée le 16/06/2014 - 1,5 Tesla

INDICATION :

Surveillance post-opératoire d'une bicuspidie aortique avec insuffisance aortique traitée par valvuloplastie et dilatation de l'anneau aortique.

TECHNIQUE :

Séquences ciné en coupes petit axe, long axe VG et 4 cavités.
Séquences ciné centrées sur la valve aortique dans deux plans orthogonaux.

RESULTAT :

Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié.
Fonction systolique globale VG conservée.
Absence de trouble de cinétique segmentaire.
Absence de thrombus intra-ventriculaire gauche.
Ventricule droit visuellement non dilaté, sans trouble de cinétique segmentaire.
Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

DTD VG = 49 mm.

VTD VG = 141 ml soit 78 ml/m².

VTS VG = 56 ml soit 31 ml/m².

FEVG = 60%.

Débit cardiaque = 9.0 l/min.

Valve aortique bicuspidé de type I avec raphé médian.

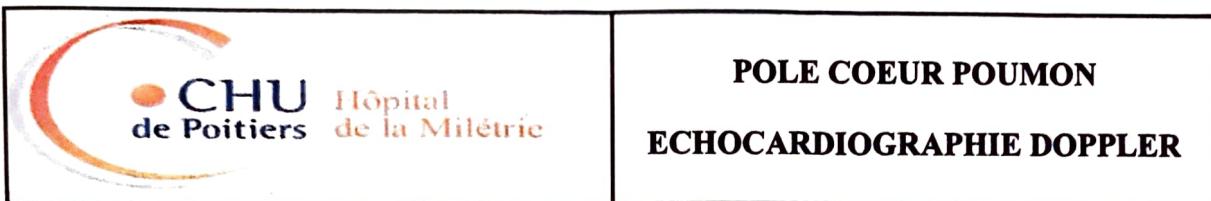
Diamètre maximal de l'aorte en regard :

- anneau = 26 x 23 mm.
- sinus de Valsalva = 35 x 33 mm.
- jonction sino-tubulaire = 27 mm.
- portion tubulaire = 36 mm.

CONCLUSION :

**Absence d'anomalie ventriculaire gauche.
Bicuspidie de type I.
Stabilité des dimensions de l'aorte ascendante.**

**Dr Nicolas VARROUD-VIAL, Cardiologue
Dr Pauline BECAT, Cardiologue**



POLE COEUR POUMON

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Nom Prénom : <u>sarkis, pierre alexandre</u>	Taille 180.0 cm Poids 63.0 kg SC 1.80 m ² 134/80	Date de l'examen: <u>14/02/2019</u> PB 134/80
Date de Naissance : <u>04/07/1995</u>		
Age : <u>23 années</u>		

Mode TM	Doppler VA Vmax, REPOS 1.89 m/s VAVmoy, REPOS 1.34 m/s VA GDmax, REPOS 14.31 mmHg VA GDmoy, REPOS 8.49 mmHg VA Durée, REPOS 239 ms VA ITV, REPOS 32.01 cm FC, REPOS 96.73 BPM VA Vmax, PIC EFFORT 2.92 m/s VAVmoy, PIC EFFORT 2.03 m/s VA GDmax, PIC EFFORT 34.05 mmHg VA GDmoy, PIC EFFORT 18.54 mmHg VA Durée, PIC EFFORT 167 ms VA ITV, PIC EFFORT 33.98 cm FC, PIC EFFORT 167.67 BPM	2D VGd Long (A4C), REPOS 8.57 cm VG Vol tD (A4C sim), REPOS 69.25 ml VES index, REPOS 0.0 ml/m ² VG Vol tS (A4C sim), REPOS 21.47 ml FE VG (A4C sim), REPOS 68.99 % Véjec (A4C sim), REPOS 47.78 ml
Fonction Diastolique		3D/4D/AFI VD

Motif de l'examen

Diagnostic <i>Procotole Who 25W / 2 min</i>
Epreuve d'effort négative cliniquement et électriquement
Charge 175 w
FMTC atteinte à 90% FC 148/min
Cinétique homogène en basal <i>Gradient moyen aortique sur plastie passant de 8 à 18mmHg; pas de fuite aortique résiduelle. FEVG 65%</i> <i>Pic de l'examen : pas de fuite; Débit aortique normale</i>
Pas de trouble du rythme <i>Bonne élévation tensionnelle à l'effort max à 193/82</i>
En conclusion : Examen d'effort normale

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Identification: SARKIS, PIERRE

N°dossier: 000571317

Né(e) le: 04/07/1995

Age: 23 an(s)

Médecin correspondant: Dr E.LANSAC

Motif de l'examen: Suivi post op CAVIAAR datant de 2017

Qualité de l'examen: Correcte

Rythme: Sinusal

Date étude: 27/08/2018

Taille: 180 cm

Poids: 63 kg

SC: 1,8 m²

Sexe: Masculin

Dimension VG (TM, 2D)

DTD VG: 4,2 cm

DTS VG: 2,5 cm

SIV td: 0,97 cm

SIV ts: 1,1 cm

PPVG td: 1,1 cm

PPVG ts: 1,2 cm

FE (Teichholz): 70,8 %

h/r: 0,49

DTDi VG (cm/m²): 2,3

MVG: 146,0 grammes

MVGI: 80,8 grammes/m²

FEVG/Vol 2D/3D/Deformation

FE (BP)(a2DQ): 61,3 %

VTD VG (BP): 105,1 ml

Dimension Aorte

D CCVG: 2,6 cm

Sinus de Valsalva: 3,3 cm

JST: 2,7 cm

Diam. Ao asc.: 2,7 cm

Diam Ao asc Ind (cm/m²): 1,5

Dimension/Vol OG/OD

S OD: 16,8 cm²

Vol OD: 23,1 ml/m²

Fonction/Dimension VD

Onde S VD DTI: 11,7 cm/s

Flux Trans Mitral

V E: 84,4 cm/s

V A: 56,8 cm/s

E/A: 1,5

TDE: 0,11 s

Debit Cardiaque

VES CCVG ind:

39,7 ml/m²

ITV VAo: 33,5 cm

IC: 3,5 l/min/m²

DC: 6,3 l/min

Valve aortique

Vmax VAo: 184,0 cm/s

S VAo (I,D): 2,1 cm²

Surf. VAo (V,D): 2,0 cm²

S VAo index (cm²/m²): 1,2

Grad. max VAo: 13,5 mmHg

G Moy VAo: 8,0 mmHg



INSTITUT MUTUALISTE MONTSORIS
42, boulevard Jourdan - 75014 - Paris

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Tél rdv : 01 56 61 65 51

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Identification: SARKIS, PIERRE

N°dossier: 000571317

Né(e) le: 04/07/1995

Age: 23 an(s)

Médecin correspondant: Dr E.LANSAC

Motif de l'examen: Suivi post op CAVIAAR datant de 2017

Qualité de l'examen: Correcte

Rythme: Sinusal

Date étude: 27/08/2018

Taille: 180 cm

Poids: 63 kg

SC: 1,8 m²

Sexe: Masculin

Dimension VG (TM, 2D)

DTD VG: 4,2 cm

DTS VG: 2,5 cm

SIV td: 0,97 cm

SIV ts: 1,1 cm

PPVG td: 1,1 cm

PPVG ts: 1,2 cm

FE (Teichholz): 70,8 %

h/r: 0,49

DTDi VG (cm/m²): 2,3

MVG: 146,0 grammes

MVGi: 80,8 grammes/m²

FEVG/Vol 2D/3D/Deformation

FE (BP)(a2DQ): 61,3 %

VTD VG (BP): 105,1 ml

Dimension Aorte

D CCVG: 2,6 cm

Sinus de Valsalva: 3,3 cm

JST: 2,7 cm

Diam. Ao asc.: 2,7 cm

Diam Ao asc Ind (cm/m²): 1,5

Dimension/Vol OG/OD

S OD: 16,8 cm²

Vol OD: 23,1 ml/m²

Fonction/Dimension VD

Onde S VD DTI: 11,7 cm/s

Flux Trans Mitral

V E: 84,4 cm/s

V A: 56,8 cm/s

E/A: 1,5

TDE: 0,11 s

Debit Cardiaque

VES CCVG ind:

39,7 ml/m²

ITV VAO: 33,5 cm

IC: 3,5 l/min/m²

DC: 6,3 l/min

Valve aortique

Vmax VAo: 184,0 cm/s

S VAo (I,D): 2,1 cm²

Surf. VAo (V,D): 2,0 cm²

S VAo index (cm²/m²): 1,2

Grad. max VAo: 13,5 mmHg

G Moy VAo: 8,0 mmHg

CONCLUSION

Plastie Ao non sténosante (grad moyen 8mmHg) non fuyante . Anneau Ao 26/27mm Sinus 33/34mm JS 26/27mm Tube Ao 27/28mm

HC 7mm HEC 12mm

VG`de taille normale .Cinétique VG homogène .FEVG 61% simpson biplan.

Pas de valvulopathie mitrale significative .

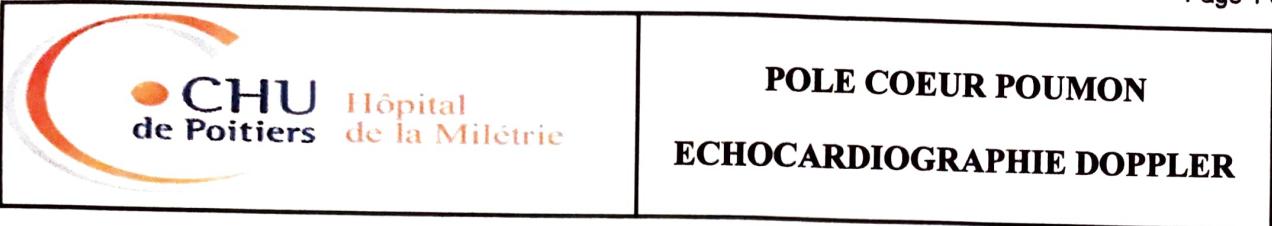
Coeur droit de taille normale .bonne fonction systolique VD. IT minime sans HTAP . VCI fine , compliante .Péricarde sec.

Praticien écho: MANKOUBI, LEILA^^^^

Responsable rapport:

Dr L. MANKOUBI 27/08/2018





POLE COEUR POUMON

ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

Nom Prénom : SARKIS, PIERRE	Taille 180.0 cm Poids 62.0 kg SC 1.79 m ² 141/90	Date de l'examen: 26/03/2018 PB 141/90
------------------------------------	--	---

Mode TM	Doppler	2D
Ao Diam	3.38 cm	Ss Ao Vmax 1.00 m/s
OG Diam	2.31 cm	Ss Ao Vmoy 0.63 m/s
VA Cusp	2.06 cm	Ss Ao GDmax 3.96 mmHg
SIVd	0.82 cm	Ss Ao GDmoy 1.90 mmHg
VGd	45.40 mm	Ss Ao env.Ti 226.07 ms
PPVGd	0.87 cm	Ss Ao ITV 14.27 cm
SIVs	1.10 cm	FC 115.60 BPM
VGs	25.38 mm	Vol.eject.VG 55.1 ml
PPVGS	1.72 cm	Vol.eject.ind.VG 30.8 ml/m ²
Vol.Téléd.(Teich)	94.39 ml	Débit Card. 6.37 l/min
Vol.Télés.(Teich)	23.17 ml	Débit Card.Ind. 3.56 l/minm ²
FE(Teich)	75.45 %	VA Vmax 2.02 m/s
FR%	44.10 %	VA Vmoy 1.39 m/s
Vol.Eject.(teich)	71.22 ml	VA GDmax 16.31 mmHg
Mas. VGd.ind.(ASE)	69.34 g/m ²	VA GDmoy 9.12 mmHg
h/r	0.37	VA Env.Ti 216 ms
		VA ITV 30.01 cm
		FC 112.85 BPM
		Surf.Ao Vmax 1.91 cm ²
		VA I EOA Vmax 1.07 cm ² /m ²
		Surf.Ao(ITV) 1.84 cm ²
		VA I EOA (ITV) 1.03 cm ² /m ²
		Surf.Ao(ITV) Ind. 10264 cm ² /m ²
Fonction Diastolique		
LOGd (A4C)	3.05 cm	Surf.Ao Vmax 1.91 cm ²
OGd Surf(4cav)	6.74 cm ²	VA I EOA Vmax 1.07 cm ² /m ²
Vol. téled. OG(S-L 4cav)	12.65 ml	Surf.Ao(ITV) 1.84 cm ²
Vol. téled. OG4.4C Ind.	7.07 ml/m ²	VA I EOA (ITV) 1.03 cm ² /m ²
LOGd (A2C)	2.92 cm	Surf.Ao(ITV) Ind. 10264 cm ² /m ²
OGd Surf(2cav)	5.08 cm ²	
Vol. téled. OG(S-L 2cav)	7.51 ml	
Vol. téled. OG(simp.2cav)	6.14 ml	
Vol. téled. OG (S-L)	9.97 ml	
Vol. téled. OG Index. (S-L)	5.57 ml/m ²	
VM E Vit	0.68 m/s	
VM T.déc	92.41 ms	
VM A Vit	0.95 m/s	
VM E/A Ratio	0.72	
3D/4D/AFI		
VD		

Motif de l'examen

Plastie de valve aortique sur bicuspidie avec fuite sévère en juin 2017 + fermeture de FOP.

Nette amélioration depuis / disparition des précordialgies, footing possible pendant 1h

étudiant en médecine

persistence d'une tachycardie sinusale 97 / min en moyenne sur 24h en juin 2017 puis 90/min en octobre.

Diagnostic

Aspect de plastie sur valve bicuspidie avec un gradient moyen subnormal à 9 mmHg sans fuite aortique associée. Diamètre de l'aorte en regard des sinus de Valsalva = 37mm, aorte tubulaire mal dégagée, crosse = 26mm. Pas d'épanchement péricardique. Normalisation des diamètres du ventricule gauche avec FEVG = 70%. Pas de valvulopathie mitrale. Pas de signe d'hypertension pulmonaire. Pas de shunt interatrial.

Pr Christiaens



INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS
42, boulevard Jourdan - 75014 - Paris

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Tél rdv : 01 56 61 65 51

ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE

Identification: SARKIS, PIERRE

N°dossier: 000571317

Né(e) le: 04/07/1995

Age: 22 an(s)

Médecin correspondant: Dr. E. LANSAC

Motif de l'examen: CAVIAAR

Qualité de l'examen: Bonne

Rythme: Sinusal

Date étude: 13/09/2017

Localisation patient: ACC3

Sexe: Masculin

Taille: 180 cm

Poids: 61 kg

SC: 1,8 m²

Dimension VG (TM, 2D)	FEVG/Vol 2D/3D/Deformation	Dimension Aorte
DTD VG: 4,3 cm	FE (BP)(a2DQ): 58,8 %	D CCVG: 2,6 cm
DTS VG: 2,4 cm	VTD VG (BP): 96,4 ml	Sinus de Valsalva: 3,6 cm
SIV td: 0,98 cm		JST: 2,9 cm
SIV ts: 1,4 cm		Diam. Ao asc.: 3,5 cm
PPVG td: 1,0 cm		Diam Ao asc Ind (cm/m²): 2,0
PPVG ts: 1,4 cm		
FE (Teichholz): 75,3 %		
h/r: 0,47		
DTDi VG (cm/m²): 2,4		
MVG: 143,0 grammes		
MVGi: 80,5 grammes/m ²		

Debit Cardiaque

VES CCVG ind: 44,2 ml/m²

ITV VAo: 33,1 cm

IC: 4,3 l/min/m²

DC: 7,7 l/min

Valve aortique

Vmax VAo: 207,0 cm/s

S VAo (I,D): 2,4 cm²

Surf. VAo (V,D): 2,3 cm²

S VAo index (cm²/m²): 1,3

Grad. max VAo: 17,1 mmHg

G Moy VAo: 10,0 mmHg

Synthèse

Excellent résultat de plastie aortique sans fuite résiduelle; gradient moyen transaortique = 10 mmHg.

Diamètres diastole/ Systole:

Anneau: 26/24 mm

Valsalva: 36/37 mm

JST: 29/29 mm

Tube: 25/38

Ventricule gauche de taille normale; fraction d'éjection à 59% (Simpson Auto biplan).

Oreillette gauche et cavités droites de taille normale sans insuffisance tricuspidie.

Responsable rapport:

PR JL. MONIN 13/09/2017

Clinique Médico-Chirurgicale BIZET, Département de Cardiologie
Médicale, 21 rue Georges Bizet, 75116 Paris
 Laboratoire d'Explorations Cardio-Vasculaires, Tél: 01 40 69 35 13
 Echographie Cardiaque

Nom : SARKIS, PIERRE
 ALEXANDRE

Taille :

Surf. Corp. :

Date : 20/07/2017

Poids :

Né(e) le : 04/07/1995

<u>Mesures 2D</u>		<u>VG + VD (TM)</u>	<u>OG/Ao (TM)</u>
OG Diam	2.81 cm	SIVd	0.86 cm
Ao sinus Vals	3.4 cm	VGd	4.12 cm
Ao jonct sino-tub	3.2 cm	PPVGD	1.05 cm
		SIVs	1.18 cm
		VGs	2.53 cm
		PPVGS	1.61 cm
		FE(Teich)	69.34 %
		FR%	38.56 %

<u>Valve Tricuspidie</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
IT Vmax 2.43 m/s	Ss Ao Vmax 1.22 m/s	VM E Vit 0.81 m/s	E' 0.14 m/s
IT GDmax 23.67 mmHg	Ss Ao Vmoy 0.83 m/s	VM T.déc 169.39 ms	Aann 0.07 m/s
	Ss Ao GDmax 5.91 mmHg	VM Pente Dec 4.78 m/s ²	Sann 0.10 m/s
<u>Valve Pulmonaire</u>	Ss Ao GDmoy 3.24 mmHg	VM A Vit 0.97 m/s	
VP Vmax 1.25 m/s	Ss Ao env.Ti 276.82 ms	VM E/A Ratio 0.83	E/Eann 5.912
VP GDmax 6.24 mmHg	Ss Ao ITV 22.88 cm		
IP protoD 12.599 mmHg	FC 94.75 BPM		
IP téléD 5.373 mmHg	VA Vmax 1.98 m/s		
PAPm 22.6 mmHg	VA Vmoy 1.57 m/s		
PAPd 15.4 mmHg	VA GDmax 15.79 mmHg		
PAPS 37.1 mmHg	VA GDmoy 10.63 mmHg		
	VA Env.Ti 196 ms		
	VA ITV 30.27 cm		
	FC 104.19 BPM		
	Ss Ao Vmax 1.21 m/s		
	Ss Ao GDmax 5.86 mmHg		
	VA Vmax 2.04 m/s		
	VA GDmax 16.59 mmHg		
	IP 0.8		

Conclusions

Indication: plastie aortique il y a 6 semaines.

Ventricule gauche non dilaté non hypertrophié

FEVG estimée à 70%, cinéétique segmentaire normale

Pressions de remplissage normales

Aorte ascendante non dilatée

Valve aortique bicuspidé sans fuite ni sténose résiduelle après la plastie, le gradient moyen transortique est de 10 mmHg.

Valve mitrale non remaniée

Minime insuffisance mitrale physiologique

Pas de sténose valvulaire, pas de CIA.

OG non dilatée

Ventricule droit non dilaté non hypertrophié

IT minime, FEVD normale.

Pas d'HTAP, PAPS estimée à 30 mmHg

AP normale, minime IP.


 SERVICE DE CARDIOLOGIE
 Clinique Bizet, 21 Rue Georges Bizet,
 75116 Paris
 01 40 69 35 13
 Numéro FINESS 750300766

Clinique Médico-Chirurgicale BIZET, Département de Cardiologie
Médicale, 21 rue Georges Bizet, 75116 Paris
 Laboratoire d'Explorations Cardio-Vasculaires, Tél: 01 40 69 35 13
Echographie Cardiaque

Nom : SARKIS, PIERRE
 ALEXANDRE
 Date : 20/07/2017

Taille :

Surf. Corp. :

Poids :

Né(e) le : 04/07/1995

<u>Mesures 2D</u>		<u>VG + VD (TM)</u>	<u>OG/Ao (TM)</u>
OG Diam	2.81 cm	SIVd	0.86 cm
Ao sinus Vals	3.4 cm	VGd	4.12 cm
Ao jonct sino-tub	3.2 cm	PPVGD	1.05 cm
		SIVs	1.18 cm
		VGs	2.53 cm
		PPVGs	1.61 cm
		FE(Teich)	69.34 %
		FR%	38.56 %

<u>Valve Tricuspidé</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
IT Vmax 2.43 m/s	Ss Ao Vmax 1.22 m/s	VM E Vit 0.81 m/s	E' 0.14 m/s
IT GDmax 23.67 mmHg	Ss AoVmoy 0.83 m/s	VM T.déc 169.39 ms	Aann 0.07 m/s
	Ss Ao GDmax 5.91 mmHg	VM Pente Dec 4.78 m/s ²	Sann 0.10 m/s
	Ss Ao GDmoy 3.24 mmHg	VM A Vit 0.97 m/s	
	Ss Ao env.Ti 276.82 ms	VM E/A Ratio 0.83	E/Eann 5.912
<u>Valve Pulmonaire</u>	<u>VA Vmax</u>	<u>Evaluation CRT</u>	
VP Vmax 1.25 m/s	VA Vmax 1.98 m/s		
VP GDmax 6.24 mmHg	VAVmoy 1.57 m/s		
IP protoD 12.599 mmHg	VA GDmax 15.79 mmHg		
IP téléD 5.373 mmHg	VA GDmoy 10.63 mmHg		
PAPm 22.6 mmHg	VA Env.Ti 196 ms		
PAPd 15.4 mmHg	VA ITV 30.27 cm		
PAPS 37.1 mmHg	FC 104.19 BPM		
	Ss Ao Vmax 1.21 m/s		
	Ss Ao GDmax 5.86 mmHg		
	VA Vmax 2.04 m/s		
	VA GDmax 16.59 mmHg		
	IP 0.8		

Conclusions

Indication: plastie aortique il y a 6 semaines.

Ventricule gauche non dilaté non hypertrophié
 FEVG estimée à 70%, cinéétique segmentaire normale
 Pressions de remplissage normales

Aorte ascendante non dilatée
 Valve aortique bicuspidé sans fuite ni sténose résiduelle après la plastie, le gradient moyen transortique est de 10 mmHg.

Valve mitrale non remaniée
 Minime insuffisance mitrale physiologique
 Pas de sténose valvulaire, pas de CIA.
 OG non dilatée

Ventricule droit non dilaté non hypertrophié
 IT minime, FEVD normale.
 Pas d'HTAP, PAPS estimée à 30 mmHg
 AP normale, minime IP.


 SERVICE DE CARDIOLOGIE
 Clinique Bizet, 21 Rue Georges Bizet,
 75116 Paris
 01 40 69 35 13
 Numéro FINESS 750300766

**VCI non dilatée et compliant
Péricarde sec**

**Conclusion: Très bon résultat de la plastie aortique sur une biscupidie sans fuite résiduelle.
Bien confraternellement,
Dr I. ABI NASR
MD, FESC
Cardiologue**

Clinique Bizet
 Service de Cardiologie-23 Rue Georges Bizet - 75116 PARIS
Echographie Cardiaque

Nom : **SARKIS, PIERRE-ALEXANDRE** Date : **29/06/2017** Taille : **180.0 cm**
 Né(e) le : **04/07/1995** Médecin : **DR A.HAMWI** Poids : **60.0 kg**
 Sexe : Homme SC : **1.77 m²**

<u>Mesures 2D</u>		<u>VG+VD (TM)</u>		<u>OG/Ao</u>	
Ss Ao Diam	2.76 cm	SIVd	0.90 cm	Ao Diam	3.23 cm
Ao st junct	2.89 cm	VGd	3.84 cm	OG Diam	2.75 cm
LOGs (A4C)	3.43 cm	PPVGd	1.14 cm	OG/Ao	0.85
OGs Surf(4cav)	12.47 cm ²	SIVs	1.71 cm		
Vol.Télés.OG(S-L 4cav)	38.49 ml	VGs	2.09 cm		
Vol.Télés.OG (simp.4cav)	31.97 ml	PPVGs	1.61 cm		
LOGs (A2C)	4.95 cm	Vol.Téléd.(Teich)	63.64 ml		
OGs Surf(2cav)	13.34 cm ²	Vol.Télés.(Teich)	14.19 ml		
Vol.Télés.OG(S-L 2cav)	30.49 ml	FE(Teich)	77.70 %		
Vol.Télés.OG (simp.A2C)	25.04 ml	FR%	45.68 %		
Ss Ao Surf	5.98 cm ²	Vol.Eject.(teich)	49.45 ml		
Vol.Télés.OG (S-L)	41.19 ml	Mas.VGd.ind.	78.61 g/m ²		
Vol.Télés.OG Index. (S-L)	23.27 ml/m ²	Mas.VGd.ind.	69.38 g/m ²		
		(ASE)			
		h/r	0.531		

<u>Valve Tricuspidie</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
Ss Ao Vmax	1.10 m/s	VM E Vit	0.51 m/s
Ss Ao Vmoy	0.71 m/s	VM T.déc	45.97 ms
Ss Ao GDmax	4.85 mmHg	VM Pente Dec	11.02 m/s ²
Ss Ao GDmoy	2.33 mmHg	VM A Vit	0.79 m/s
Ss Ao env.Ti	229.21 ms	VM E/A Ratio	0.64
Ss Ao ITV	16.23 cm		
FC	102.72 BPM		
VA Vmax	2.18 m/s		
VA Vmoy	1.60 m/s		
VA GDmax	19.03 mmHg		
VA GDmoy	11.43 mmHg		
VA Env.Ti	229 ms		
VA ITV	36.77 cm		
Vol.eject.VG	97.09 ml		
Vol.eject.ind.VG	54.85 ml/m ²		
Débit Card	9.97 l/min		
Débit Card.Ind	5.63 l/minm ²		
IP	0.44		
Ao Surf Vmax	3.03 cm ²		
Surf.Ao(ITV)	2.64 cm ²		
Surf.Ao(ITV)	1.49 cm ² /m ²		
Ind.			

Conclusions

Ventricule de dimension normale. Cinétique homogène. FEVG 65 %. Oreillette gauche de volume normal.

Aorte initiale dimension normale. Veine cave inférieure de dimension normale, compliant.

Ventricule droit de dimension et de fonction normales.

Plastie aortique non fuyante (gdt moyen 12 mm Hg), non sténosante. Valve mitrale normale, pas de rétrécissement ni de fuite.

Valve pulmonaire normale. Absence de signe indirect d'élévation de la PAPS. Absence d'épanchement péricardique.

Mesures CRT



ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE
Département de Pathologie Cardiaque
INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS
42 Bd Jourdan 75014 Paris - Tel rdv 01.56.61.62.63

Nom: SARKIS, PIERRE

Taille: 180.0 cm

Né(e) le: 04/07/1995

Poids: 61.0 kg

Date: 25/04/2017

SC: 1.78 m²

PB:

Médecin demandeur:

Echographe GE Vivid 7 mis en service en 2007.

Dr LANSAC

Rythme:

tachycardie sinusale > 100/mn

Conditions techniques:

correctes (tachycardie + patient longiligne)

Motif de l'examen:

IAo

Commentaires

AORTE: valve aortique paraissant unicuspide avec raphé CG-NC et prolpasus de la partie antérieure. IAo paraissant importante (hyperdébit antérograde et reflux télédiastolique dans la crosse de 35cm/s). Aorte initiale normale: anneau=30mm, sinus=35mm, JST=34mm, tube=37mm.

VALVE MITRALE et OG: OG non dilatée. Valve mitrale redondante, de cinétiqe normale, pas d'IM.

VENTRICULE GAUCHE: VG non dilaté, de contractilité segmentaire et globale normales. FE VG=65%. Pression de remplissage gauche normale.

COEUR DROIT: VD de dimensions et de contractilité normales, pas d'IT exploitable, veine cave inf fine et dépressible à l'inspiration.

PERICARDE: Absence d'épanchement péricardique.

Conclusions

Valve aortique paraissant unicuspide avec raphé CG-NC et prolpasus de la partie antérieure. IAo paraissant importante (hyperdébit antérograde et reflux télédiastolique dans la crosse de 35cm/s). Aorte initiale normale: anneau=30mm, sinus=35mm, JST=34mm, tube=37mm.

VG non dilaté, de contractilité segmentaire et globale normales. FE VG=65%. Pression de remplissage gauche normale.

Dr M. NOGHIN

Remarques

Nom : SARKIS, PIERRE

Date : 25/04/2017

Né(e) le : 04/07/1995

<u>VG: dimensions et contractilité</u>		<u>Remplissage VG</u>	
FE (Biplan)	64 %	VM E Vit	0.79 m/s
Vol.VG.tD(sim. BP)	145 ml		
Vol.VG.tS(sim. BP)	53 ml		
SIVd	1.04 cm		
VGd	5.16 cm		
PPVGd	1.14 cm		
SIVs	1.74 cm		
VGs	2.63 cm		
PPVGS	1.99 cm		
FR%	49 %		
Mas. VGd.ind.	144 g/m ²		
DTDVG ind.	2.9 cm/m ²		
h/r	0.42		

<u>OG / Ao</u>		<u>Coeur droit</u>	
Ss Ao Diam	3.0 cm	TAPSE	2.3 cm
Ao Asc	3.7 cm	Sann Tric	16 cm/s

<u>Doppler aortique</u>			
Ss Ao Diam	3.0 cm	IA T1/2	257 ms
Ss Ao ITV	19.7 cm		
FC	94 BPM		
Débit Card.Ind.	7.2 l/minm ²		
VA Vmax	2.67 m/s		
VA GDmax	29 mmHg		
VA GDmoy	15 mmHg		
Surf.Ao(ITV)	3.45 cm ²		
Surf Ao Ind	1.94 cm ² /m ²		

<u>Doppler mitral</u>	

Clinique Médico-Chirurgicale BIZET, Département de Cardiologie
Médicale, 21 rue Georges Bizet, 75116 Paris
 Laboratoire d'Explorations Cardio-Vasculaires, Tél: 01 40 69 35 13
 Echographie Cardiaque

Nom : SARKIS, PIERRE
 ALEXANDRE

Date : 22/03/2017

Taille : 180.0 cm

Poids : 60.0 kg

Surf. Corp. : 1.77 m²

Né(e) le : 04/07/1995

<u>Mesures 2D</u>		<u>VG + VD (TM)</u>	<u>OG/Ao (TM)</u>
SIVd	0.87 cm	SIVd	0.84 cm
VGd	5.07 cm	VGd	5.35 cm
PPVGd	1.02 cm	PPVGd	1.11 cm
Ao sinus Vals	3.5 cm	SIVs	1.29 cm
Ao jonct sino-tub	3.2 cm	VGs	3.08 cm
Isthme Ao	1.81 cm	PPVGS	1.49 cm
Diam. Ao Asc.	3.704 cm		
OG Surf	10.04 cm ²		
VGd Long(4cav)	8.68 cm	FE(Teich)	73.00 %
Vol. VG TD(sim.4cav)	92.73 ml	FR%	42.42 %
VGs Long(A4C)	6.88 cm	Mas. VGd.ind. (ASE)	111.44 g/m ²
Vol.VG.tS(sim.4cav)	33.91 ml		
Vol.Téléd(Teich)	121.95 ml		
FE VG (sim.A4C)	63.43 %		

<u>Valve Tricuspidé</u>	<u>Valve Aortique</u>	<u>Valve Mitrale</u>	<u>Fonction Diastolique</u>
IT Vmax	3.58 m/s	Ss Ao Vmax	1.26 m/s
IT GDmax	51.39 mmHg	Ss Ao Vmoy	0.81 m/s
POD est	10.00 mmHg	Ss Ao GDmax	6.32 mmHg
VDPs est	61.39 mmHg	Ss Ao GDmoy	3.12 mmHg
		Ss Ao env.Ti	292.39 ms
		Ss Ao ITV	23.61 cm
		FC	84.25 BPM
		VA Vmax	2.30 m/s
		VA Vmoy	1.67 m/s
		VA GDmax	21.22 mmHg
		VA GDmoy	12.81 mmHg
		VA Env.Ti	273 ms
		VA ITV	45.78 cm
		FC	78.82 BPM
		VA Vmax	2.29 m/s
		VA GDmax	20.96 mmHg
		Isth. sup- sternal Ao	18.5 cm/s
		VtéléD	
		IP	0.5

Conclusions

Surveillance d'une IA avec bicuspidie:

Ventricule gauche non dilaté non hypertrophié
 FEVG estimée à 70%, cinéétique segmentaire normale
 Pressions de remplissage normales

Aorte ascendante non dilatée

Valve aortique bicuspidie sans sténose

Insuffisance aortique excentrée de grade 3/4.

VTD isthme aortique à 18 cm/s.

Valve mitrale un peu ballonisée

Minime insuffisance mitrale physiologique

Pas de sténose valvulaire, pas de CIA.

Examen réalisé sur échographe Vivid E9 - GE - Mis en service en 2014



OG non dilatée

Ventricule droit non dilaté non hypertrophié

Pas d'HTAP, PAPS estimée à 25 mmHG

AP normale, minime IP.

VCI non dilatée et compliant

Péricarde sec

Conclusion: Insuffisance aortique de grade 3/4, secondaire à une bicuspidie aortique. Patient asymptomatique, un avis auprès du Dr LANSAC est recommandé. Suivi échocardiographique indispensable tous les 6 mois. Prophylaxie de l'endocardite infectieuse recommandée.

Dr I. ABI NASR

MD, FESC

Cardiologue

EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

Patient	Mr. PIERRE ALEXANDRE JEAN GUY SARKIS	Medecin	ANTOINE HAGE
No. Dossier	DM205788	No. Analyse	AX00021911
Sexe	M	Date	16-mai-2016
Naissance	04-juil.-1995	Chambre	0000

ECHODOPPLER CARDIAQUE

VG: DTD= 54 mm DTS= 28 mm % R = 48 % FE= 79 %
 SIV= 10 mm PP = 10 mm
 AO = 36 mm Sigm = 27 mm OG = 32 mm

VG légèrement dilaté avec taille à la limite supérieure et bonne fonction systolique globale
 Bicuspidie aortique avec IA 2 à 3/4 importante; valves droite et gauche.
 Ballonisation de la grande valvule mitrale avec IM minime 1/4.
 OG et cavités droites non dilatées.
 Pas d'épanchement péricardique.

Conclusion:

Bicuspidie aortique avec IA significative.
 VG à la limite de la dilatation.

Dr. ANTOINE HAGE

Signature

Dr. Antoine E. HAGE
CARDIOLOGUE



EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

Patient	Mr. PIERRE ALEXANDRE JEAN GUY SARKIS	Medecin	ANTOINE HAGE
No. Dossier	DM205788	No. Analyse	AX00012997
Sexe	M	Date	18-juin-2015
Naissance	04-juil.-1995	Chambre	0000

ECHODOPPLER CARDIAQUE

VG: DTD= 53 mm DTS= 34 mm % R = 35 % FE= 64 %
 SIV= 10 mm PP = 10 mm
 AO = 36 mm Sigm = 26 mm OG = 31 mm

VG de taille normale avec bonne fonction systolique globale

Bicuspidie aortique avec IA 2 à 3/4 importante.

Raphé antéro droit.

Ballonisation de la grande valvule avec micro IM minime < 1/4.

OG et cavités droites non dilatées.

Pas d'épanchement péricardique.

Pas de thrombus intra-cavitaire.

Conclusion:

Bicuspidie aortique avec IA importante stable.

Bonne fonction ventriculaire.

Dr. ANTOINE HAGE

Signature

Dr. Antoine E. HAGE
CARDIOLOGUE



ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER

NOM: SARKIS 17ANS Date: 29/08/2012

PRENOM: ALEXANDRE PIERRE

N: 92102

MEDECIN: Prof. Rabih AZAR

Echocardiographie trans-oesophagienne

- SIA intègre ; absence de shunt OG-OD.
- OG non dilatée. Auricule gauche libre. Absence de thrombus intracavitaire.
- VG de dimensions et de cinétique segmentaire et globale normales.
- Bicuspidie aortique avec ouverture en dôme des feuillets responsable d'une IA excentrique vers la VMA, de grade 2/4 à 2,5/4, atteignant le milieu du VG.
- Aorte ascendante non dilatée (36,7mm au niveau des sinus de Valsalva).
- Absence de shunt gauche - droit.
- Petite ballonisation mitrale sans IM associée.
- Aorte thoracique descendante normales.
- Cavités droites non dilatées.

→ Bicuspidie aortique isolée avec IA de grade moyen 2 à 2,5/4, sans retentissement hémodynamique.

Prof. Roland KASSAB

Professeur Roland KASSAB
Chef de Service de Cardiologie
N°: Ordre KJ174

**ECHOCARDIOGRAPHIE DOPPLER****NOM:** SARKIS**Date:** 24/08/2012**PRENOM:** PIERRE ALEXANDRE**N:** 92023**MEDECIN:** Pr AZAR R

	Racine AO	OG	VD	SIV	PP	VGd	FE(%)
Normal	<39	<40	<24	6-11	6-11	38-56	53-77
Mesures	38	31	-	10	10	47	66

Commentaires

- 1- Ventricule gauche non dilaté non hypertrophié de fonction systolique globale et segmentaire normale.
- 2- Bicuspidie aortique avec défaut de coaptation postérieur causant une fuite modérée 2/4 excentrique qui serait mieux évaluée en ETO. Anneau aortique = 25mm. Absence de sténose. (PHT = 420ms, Reflux dans l'isthme = 0.2m/s). Ballonisation modérée de la valve mitrale antérieure avec micro-IM
- 3- Aorte ascendante non dilatée. Absence de coarctation de l'aorte.
- 4- Oreillette gauche non dilatée .
- 5- Cavités droites non dilatées.
- 6- Péricarde sec
- 7- VCI non dilatée et compliant

Dr Zena KADRI



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Responsable de Pôle : Dr. Mathieu DEBAUCHEZ

Réf. IJ/EL

COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Paris, le 13 Juin 2017

NOM : Pierre SARKIS 04/07/1995

CHIRURGIEN : DR LANSAC
ASSISTANT : DR BREGA
ANESTHESISTE : DR KATTOU

MEDECIN : DR ABI NASR

DATE : 1^{er} JUIN 2017

INSUFFISANCE AORTIQUE DYSTROPHIQUE SUR BICUSPIDIE TYPE I CORONAIRE DROITE – CORONAIRE GAUCHE

PLASTIE AORTIQUE DE RESSUSPENSION DOUBLE ANNULOPLASTIE SUS (EXTRA AORTIC 27MM) ET SOUS (PEROUSE 3GL) VALVULAIRE FERMETURE D'UN FORAMEN OVALE PERMEABLE

ETO 3D préopératoire (Dr A. BERREBI) : insuffisance aortique grade IV sur bicuspidie type I coronaire droite – coronaire gauche avec une orientation commissurale à 120°. Prolapsus de la valve fusionnée et prolapsus relatif du feuillet non coronaire qui a une hauteur effective à 4mm. L'anneau aortique est dilaté à 30mm. Le reste de la racine aortique n'est pas dilaté. Sinus de valsalva 35mm, jonction sino-tubulaire 32mm, aorte tubulaire 31mm. Il y a un foramen ovale perméable.

Sternotomie médiane.

A l'ouverture du péricarde le cœur est dilaté.

Rythme sinusal.

Aorte souple.

Héparinisation générale.

Mise en route d'une CEC entre l'aorte ascendante et les deux veines caves.

Clampage aortique.

Cardioplégie antérograde dans les ostia coronaires au Custodiol (2l).

Dans un premier temps, on ferme le foramen ovale par une courte atriotomie. Celui-ci est position habituelle au sommet de la fosse ovale.

On se porte sur la valve aortique.

Trans-section aortique 1cm au dessus de la jonction sino-tubulaire.

Constatation des lésions :

Il existe une bicuspidie type I coronaire droite – coronaire gauche avec une orientation commissurale à 160°, des feuillets valvulaires qui sont souples, non rétractés.

Il existe un prolapsus complet de la valve fusionnée et un prolapsus relatif du feuillet non coronaire avec une dilatation de l'anneau aortique à 30mm.

Geste effectué :

Dissection du plan sous valvulaire en passant dans l'espace sous coronaire.

Mise en place de six points d'annuloplastie, un sous le nadir de chaque cuspide, un sous chaque commissure à l'exception de la commissure non coronaire - coronaire droite où le point est placé à l'extérieur afin d'éviter les lésions du faisceau de his et du septum membraneux.

Il n'y a pas de rétraction valvulaire avec une hauteur géométrique du feuillet non coronaire à 25mm.

Puis on aligne les longueurs de bord libre de la valve fusionnée sur le feuillet non coronaire avec un excès de longueur de plus de 5mm qui est traité par des points de plicature centrale.

On met en place ensuite un anneau extra aortique expansible 27mm au niveau de la jonction sino-tubulaire qui est fixée par six d'anneau, un au niveau de chaque commissure et un au dessus de chaque ostium coronaire.

Puis on met en place des points de traction commissurale afin de mesurer la hauteur effective du feuillet non coronaire qui abaissé à 7mm et ressuspendu par un point de plicature centrale jusqu'à obtenir une hauteur effective à 9mm.

On réalise ensuite la longueur de bord libre de la valve fusionnée par un point supplémentaire de plicature centrale.

La réparation est protégée par une annuloplastie sous valvulaire découpée dans un tube Pérouse 3GL 28mm fixé en position sous valvulaire et noué au niveau du sinus non coronaire.

Puis on ferme l'aortotomie par un surjet de Prolène 4/0.

Purge des cavités cardiaques. Déclamping aortique au bout de 110 min.

L'activité cardiaque est rapidement satisfaisante, permettant un sevrage de la CEC au bout de 120 min de fonctionnement.

Le contrôle ETO peropératoire montre un bon résultat sans fuite résiduelle avec une hauteur effective à 8mm, une hauteur de coaptation à 11mm, un gradient moyen transvalvulaire à 4mmHg.

Décanulation. Protamination générale.

Vérification de l'hémostase.

Mise en place de deux redons péricardiques, un redon rétrosternal, électrodes temporaires de stimulation auriculaire et ventriculaire.

Fermeture du péricarde. Sternum aux fils d'acier. Paroi au Vicryl 1. Surjets intradermiques sur la peau.





L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

CHIRURGIE CARDIAQUE
CHEF DE SERVICE
Dr M. DEBAUCHEZ

Réf : IJ/EL

CHIRURGIENS
Dr P. DERVANIAN
Dr E. LANSAC
Dr S. SALVI
Dr K. ZANNIS

CARDIOLOGUES
Dr A. BERREBI
Dr L. MANKOUBI
Pr J.L. MONIN
Dr M. NOGHIN
Dr D. INGREMEAU
(Assistante)

USIC
01 56.61.65.25
Fax 01.56.61.65.36
Dr F. RAOUX
Dr J. P. SAAL
Dr B. ALHABIL (assistant)
Dr C. ROIG (assistant)
Dr A. BESNARD (assistant)

REANIMATION
01.56.61.62.43
Fax 01.56.61.61.99
Dr K. BOUADALLAH
Dr K. BRINI
Dr A. CEDDAHA
Dr S. MEKAOUAR
Secrétaire :
01.56.61.61.34/61.88

HOSPITALISATION
Poste de soins
01 56.61.65 21

Secréariat
Mme I. TAPOAYI
01 56 61 65 07
Mme E. TOPIN
01 56 61 65 10
Mme I. JOSSE
01 56 61 65 12
Mme H. ATCHAN
01 56 61 65 05

Fax Secréariat:
0156.61.65.33
E mail : cardio@imm.fr
prenom.nom@imm.fr

Cadre du Département
Mme C. FERY
01.56.61.61.87
Cadre de soins
Mme C. BRANCHEREAU
01.56.61.65.17
Infirmière coordinatrice
Mme M. LACOUA
01.56.61.65.22

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Responsable de Pôle : Dr. Mathieu DEBAUCHEZ

Docteur ABI NASR
Centre Médical Chirurgical Bizet
21 Rue Georges Bizet
75016 PARIS

Paris, le 13 Juin 2017

Cher Imad,

Je te prie de trouver ci-joint le compte-rendu opératoire de **Monsieur Pierre SARKIS (04/07/1995)**.

Il présentait effectivement une insuffisance aortique isolée sur bicuspidie type I coronaire droite – coronaire gauche.

Il a été possible d'effectuer une plastie aortique de ressuspension associée à une double annuloplastie sus et sous valvulaire 27mm.

Le contrôle ETO peropératoire montrait un bon résultat sans fuite résiduelle avec une hauteur de coaptation à 8mm et une hauteur effective à 11mm au dessus du plan de l'anneau et un gradient moyen transvalvulaire à 4mmHg.

Les suites postopératoires immédiates ont été simples avec une extubation du patient à J0 en rythme sinusal.

Je te remercie pour ta confiance.

Amicalement.

Docteur Emmanuel LANSAC

PS : Je te mets mon numéro de portable pour de plus de facilité dans nos communications si besoin

✉ Monsieur Pierre SARKIS 9 rue le bascles 86000 POITIERS



CHIRURGIE
CARDIAQUE
CHEF DE SERVICE
Dr M. DEBAUCHEZ

CHIRURGIENS
Dr P. DERVANIAN
Dr E. LANSAC
Dr S. SALVI
Dr K. ZANNIS

CARDIOLOGUES
Dr A. BERREBI
Dr L. MANKOUBI
Pr J.L. MONIN
Dr M. NOGHIN
Dr D. INGREMEAUX
(Assistante)

USIC
01 56.61.65.25
Fax 01.56.61.65.36
Dr F. RAOUX
Dr J. P. SAAL
Dr B. ALHABIL
(assistant)
Dr C. ROIG (assistant)
Dr A. BESNARD
(assistant)

REANIMATION
01.56.61.62.43
Fax 01.56.61.61.99
Dr K. BOUABDALLAH
Dr K. BRINI
Dr A. CEDDAHA
Dr S. MEKAOUAR
Secrétariat :
01.56.61.61.34/61.88

HOSPITALISATION
Poste de soins
01 56.61.65 21

Secrétariat
Mme I. TAPOAYI
01 56 61 65 07
Mme E. TOPIN
01 56 61 65 10
Mme I. JOSSE
01 56 61 65 12
Mme H. ATCHANE
01 56 61 65 05

Fax Secrétariat:
0156.61.65.33
E mail : cardio@imm.fr

prenom.nom@imm.fr

Cadre du Département
Mme C. FERY
01.56.61.61.87
Cadre de soins
Mme C. BRANCHEREAU
01.56.61.65.17
Infirmière coordinatrice
Mme M. LACOUA
01 56 61 65 00

Réf : IJ/LM

COMPTE-RENDU D'HOSPITALISATION

Paris, le 9 juin 2017

NOM : SARKIS Pierre né(e) le 04/07/1995

Hospitalisé du 31/05/2017 au 09/06/2017

Correspondant (s) :

- Dr ABI NASAR CMC Bizet 21 rue G.Bizet Paris 16ème
- Médecin Responsable de la Réadaptation Cardiaque à Bizet

MOTIF D'HOSPITALISATION :

Patient âgé de 22 ans, adressé pour cure d'insuffisance aortique sévère sur bicuspidie.

ANTECEDENTS :

Pas d'allergie connue.
1m80, 62 kg

Antécédents : Intervention sur cloison nasale.

Facteurs de risque cardio-vasculaires : néant.

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Insuffisance aortique sur bicuspidie connue depuis 2012. Aggravation progressive d'une dyspnée d'effort sur plusieurs années.

Le Dr ABI NASAR retrouve une insuffisance aortique de grade 3 sur bicuspidie. VG non dilaté. FEVG conservée.

Adressé à l'IMM où est réalisée une seconde ETT qui retrouve en effet une bicuspidie coronaire droite coronaire gauche avec un doute sur une forme mineure d'unicuspidie. La fuite aortique est importante, le débit cardiaque très augmenté, sans augmentation majeure du VG. La FE est conservée à 65%. DTD 55 mm, DTS : 26 mm, anneau aortique : 30 mm. Le reste de l'aorte n'est pas dilatée. Sinus : 35 mm. Jonction sino-tubulaire : 34 mm. Aorte tubulaire : 37 mm.

Bilan pré-opératoire : normal

- *ETO* : bicuspidie de type 0 avec prolapsus de la cusp antérieure fusionnée. IA très excentrée vers la mitrale. Cette IA est sévère.
- *Scanner cardiaque* : pas d'anomalie.
- *EFR* : normales.
- *Bilan stomatologique et ORL* : normal.
- *Biologie* : Hb : 16 g/dl, plaquettes : 223 000, TP et TCA : normaux. Créatinine : 83 µmol/L.



Nom : SARKIS Pierre
Né(e) : 04/07/1995

Intervention le 01.06.17 - Dr E. LANSAC (Cf. CRO)

Annuloplastie sus et sous valvulaire. L'anneau mesure 27 mm.

CEC : 128 min, clampage aortique : 110 min.

Sortie de CEC : défaillance ventriculaire droite. Retour en CEC pendant 8 min pour quelques points au niveau de l'anomalie de l'implantation de la CD. Les signes rétrocèdent.
Sortie sous Dobutamine.

SUITES OPERATOIRES :

A l'admission en Réanimation :

Température corporelle : 36°1.

Le patient est en myosis symétrique, réveillable.

Il a bénéficié d'un bloc para vertébral bilatéral.

La ventilation est symétrique.

Le myosis est symétrique.

L'abdomen est souple.

Hémodynamique stable sur un rythme sinusal accéléré à PR court, constant. Quelques signes d'HVG.
Troubles cirrus de la repolarisation spécifique.

Par ailleurs, il n'existe pas de saignement actif au niveau de deux drains médiastinaux.

Evolution en Réanimation au 02.06.17 – Dr S. MEKAOUAR/dv :

Sur le plan neurologique : arrêt des sédatifs dès son arrivée en réanimation. Le patient ouvre les yeux. Les pupilles sont symétriques, isochores, bouge les 4 membres sans signe de déficit.

Sur le plan respiratoire : murmure vésiculaire présent, bilatéral et symétrique. Radio de thorax : pas d'anomalie parenchymateuse. Gazométrique parfaite.

Sur le plan hémodynamique : le patient est sorti du bloc sous Dobutamine à 5 gamma/kg/min, rapidement sevrée après la réalisation d'une ETT. ECG : sous décalage du segment ST en D2 D3 et AVF puis normalisation de celui-ci. Mouvement de troponine, pic à 17.97 et dosée à 16.24 ce jour. Lactate : normal. Pas de signe d'hypoperfusion périphérique.

Sur le plan respiratoire : excellente évolution sans anomalie. Critères d'extubation (neurologique, hémodynamique et respiratoire), réunis. Extubation à 15H54. Mis sous 6L d'oxygène avec une excellente évolution en réanimation.

Ce jour, l'examen neurologique, cardiovasculaire, respiratoire est sans anomalie.

Devant les difficultés chirurgicales, décision de transférer le patient en USIC pour suite de prise en charge.

EVOLUTION SECONDAIRE :

Séjour en USIC du 1er juin au 4 juin 2017 puis en salle

L'évolution a été simple sur le plan hémodynamique.

Sur le plan rythmique, rythme sinusal permanent permettant l'ablation des électrodes à J +4.

Sur le plan infectieux, épisode fébrile à 38.5 à J2 sans point d'appel particulier. L'ECBU, deux hémocultures prélevées sont négatives. Le syndrome inflammatoire biologique habituel en post-opératoire est en baisse régulière.



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Responsable de Pôle : Dr. Mathieu DEBAUCHEZ

Nom : SARKIS Pierre
Né(e) : 04/07/1995

Examen clinique au 8 ème jour postopératoire :

Le patient est apyrétique et asymptomatique, la cicatrice de sternotomie est propre avec un thorax solide. Il n'y a pas de signe d'insuffisance cardiaque périphérique.

ECG :

Tachycardie sinusale à QRS fins, intervalle PR normal, troubles de repolarisation à type d'onde T. Négative en territoire inféro-apico-latérale, HVG.

Radiographie thoracique le 05/06/2017

Poumons clairs, sans foyer ni épanchement.

Echocardiographie du 08/06/2017

Plastie aortique non sténosante (gradient moyen 13 mmHg) non fuyante. Dimension normale de l'aorte initialé tubulaire. VG non dilaté, SIV paradoxal post-opératoire FE VG 57%. PR VG normales. Pas de valvulopathie mitrale. OG taille normale. Bonne fonction systolique VD. Pas d'HTAP. Péricarde sec.

TDM Aorte systématische le 07/06/2017

Bon résultat post-opératoire sans anomalie décelée

Bilan biologique :

GB = 7.32	GR = 3.51
Hémoglobine = 105	Hématocrite = 29 %
Plaquettes = 401	Glycémie = 4.6
Natrémie = 141	Kaliémie = 3.6
Protides = 67	Créatinine = 54
Urée = 2.6	CRP = 39

TRAITEMENT DE SORTIE :

Lovenox 04 ml 1 injection sous-cutanée par jour

Kardégic 75 mg/jour

Paracétamol 1 g 3 x par jour

Topalgic LP 100 mg 1 comprimé matin et soir

Lanzor 30 mg le soir

AU TOTAL :

Patient âgé de 21 ans, présentant une insuffisance aortique sévère sur bicuspidie type 0 avec FEVG préservée.

Plastie aortique avec fermeture de FOP, annuloplastie sus et sous valvulaire le 1er juin 2017 par le Docteur Lansac

Suites opératoires simples

Transfert à la clinique Bizet le 9 juin 2017 (J +8)

Docteur Leila MANKOUBI

Infection nosocomiale	Non
Transfusion sanguine	Non
Bactérie multi-résistante	Non

Impression des résultats
 Document imprimé le 09/06/2017 11:46 par Visu Edgenet IMM
IMM
MANKOUBI Leila

MR SARKIS Pierre

Sexe: M - Date de Naissance: 04/07/1995

N° Dossier: 1706095125 (Validation Biologique)

Date de Crédation 09/06/2017 07:37

Analyses/Bilans	Résultats	Unités	Normales
------------------------	------------------	---------------	-----------------

Plasma hépariné (vert) Prélevé le 09/06/2017 05:52

	VB			
Urée	VB	2.6	mmol/l	2.8 - 8.1 ↘
Créatinine	VB	54	µmol/l	62 - 106 ↘
Glucose	VB	4.6	mmol/l	4.1 - 6
Glucose en mg/dL	VB	83	mg/dl	74 - 108
Sodium	VB	141	mmol/l	136 - 145
Potassium	VB	3.6	mmol/l	3.4 - 4.5
Chlorures	VB	98	mmol/l	98 - 107
Bicarbonates	VB	27	mmol/l	22 - 29
Protides plasmatiques	VB	67	g/l	66 - 87
CRP	VB	39	mg/l	0 - 5 ↗

Sang total sur EDTA (violet) Prélevé le 09/06/2017 05:52

	VB			
HÉMOGRAMME	VB			
NUMÉRATION	VB			
Leucocytes	VB	7.32	.10e9/l	4 - 10
Globules rouges	VB	3.51	.10e12/l	4.5 - 6.5 ↘
Hémoglobine	VB	105	g/l	130 - 170 ↘
Hématocrite	VB	0.29	l/l	0.4 - 0.54 ↘
VGM	VB	83.5	fL	80 - 100
TCMH	VB	29.9	pg	27 - 33
CCMH	VB	358	g/l	320 - 360
Indice de distribution des GR	VB	12.0	%	10 - 15
Plaquettes	VB	401	.10e9/l	150 - 450
Volume plaquettaire moyen	VB	8.9	fL	7 - 12
FORMULE LEUCOCYTAIRE	VB			
Polynucléaires neutrophiles	VB	4.68	.10e9/l	1.8 - 7
Lymphocytes	VB	1.72	.10e9/l	1 - 4
Monocytes	VB	0.78	.10e9/l	0.2 - 1
Polynucléaires éosinophiles	VB	0.11	.10e9/l	0 - 0.5
Polynucléaires basophiles	VB	<0.1	.10e9/l	0 - 0.2
...Polynucléaires neutrophiles %	VB	63.9	%	40 - 75
...Lymphocytes %	VB	23.5	%	20 - 45
...Monocytes %	VB	10.7	%	2 - 10 ↗
...Polynucléaires éosinophiles %	VB	1.5	%	1 - 5
...Polynucléaires basophiles %	VB	0.4	%	0 - 1

Ce document ne fait pas office de compte-rendu et ne se substitue en aucun cas à celui-ci

MR SARKIS Pierre

Sexe: M - Date de Naissance: 04/07/1995

N° Dossier: 1706095125 (Validation Biologique)

Date de Création 09/06/2017 07:37

Conclusion :

VB

Ce document ne fait pas office de compte-rendu et ne se substitue en aucun cas à celui-ci



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Responsable de Pôle : Dr. Mathieu DEBAUCHEZ

CHIRURGIE CARDIAQUE
CHEF DE SERVICE
Dr M. DEBAUCHEZ

CHIRURGIENS
Dr P. DERVANIAN
Dr E. LANSAC
Dr S. SALVI
Dr K. ZANNIS

CARDIOLOGUES
Dr A. BERREBI
Dr L. MANKOUBI
Pr J.L. MONIN
Dr M. NOGHIN
Dr D. INGREMEAU
(Assistante)

USIC
01 56.61.65.25
Fax 01.56.61.65.36
Dr F. RAOUX
Dr J. P. SAAL
Dr B. ALHABIL (assistant)
Dr C. ROIG (assistant)
Dr A. BESNARD (assistant)

REANIMATION
01.56.61.62.43
Fax 01.56.61.61.99
Dr K. BOUABDALLAH
Dr K. BRINI
Dr A. CEDDAHA
Dr S. MEKAOUAR
Secrétariat :
01.56.61.61.34/61.88

HOSPITALISATION
Poste de soins
01 56.61.65 21

Secrétariat
Mme I. TAPOAYI
01 56 61 65 07
Mme E. TOPIN
01 56 61 65 10
Mme I. JOSSE
01 56 61 65 12
Mme H. ATCHANÉ
01 56 61 65 05

Fax Secrétariat: 0156.61.65.33
E mail : cardio@imm.fr
prenom.nom@imm.fr

Cadre du Département
Mme C. FERY
01.56.61.61.87

Cadre de soins
Mme C. BRANCHEREAU
01.56.61.65.17
Infirmière coordinatrice
Mme M. LACOUA
01.56.61.65.22

COMpte RENDU D'HOSPITALISATION DE REANIMATION

Monsieur SARKIS Pierre, 21 ans, né le 04/07/1995

Identification séjour :

Date d'entrée :	01.06.17	Date de sortie :	02.06.17
-----------------	----------	------------------	----------

CRI dicté et tapé le 01.06.17

Correspondants :

Docteur ABI NASAR - Centre Médical Chirurgical Bizet - 21 Rue Georges Bizet
- 75016 PARIS
Dr SARKIS Pierre (étudiant en médecine).

MOTIF D'HOSPITALISATION (Dr A. CEDDAHA/dv)

Patient âgé de 22 ans, adressé pour cure d'insuffisance aortique sévère sur bicuspidie.

ANTECEDENTS

Pas d'allergie connue.
1m80, 62 kg

Antécédents : Intervention sur cloison nasale.

Facteurs de risque cardio-vasculaires : néant.

TRAITEMENT HABITUEL

Néant.

HISTOIRE DE LA MALADIE

Insuffisance aortique sur bicuspidie connue depuis 2012. Aggravation progressive d'une dyspnée d'effort sur plusieurs années.

Le Dr ABI NASAR retrouve une insuffisance aortique de grade 3 sur bicuspidie. VG non dilaté. FEVG conservée.

Adressé à l'IMM où est réalisée une seconde ETT qui retrouve en effet une bicuspidie coronaire droite coronaire gauche avec un doute sur une forme mineure d'unicuspidie. La fuite aortique est importante, le débit cardiaque très augmenté, sans augmentation majeure du VG. La FE est conservée à 65%. DTD 55 mm, DTS : 26 mm, anneau aortique : 30 mm. Le reste de l'aorte n'est pas dilatée. Sinus : 35 mm. Jonction sino-tubulaire : 34 mm. Aorte tubulaire : 37 mm.



SARKIS Pierre
04/07/1995

Bilan pré-opératoire : normal

- *ETO* : bicuspidie de type 0 avec prolapsus de la cusp antérieure fusionnée. IA très excentrée vers la mitrale. Cette IA est sévère.
- *Scanner cardiaque* : pas d'anomalie.
- *EFR* : normales.
- *Bilan stomatologique et ORL* : normal.
- *Biologie* : Hb : 16 g/dl, plaquettes : 223 000, TP et TCA : normaux. Créatinine : 83 µmol/L.

Intervention le 01.06.17 - Dr E. LANSAC (Cf. CRO) : plastie aortique avec fermeture de FOP.

Annuloplastie sus et sous valvulaire. L'anneau mesure 27 mm.

CEC : 128 min, clampage aortique : 110 min.

Sortie de CEC : défaillance ventriculaire droite. Retour en CEC pendant 8 min pour quelques points au niveau de l'anomalie de l'implantation de la CD. Les signes rétrocèdent.

Sortie sous Dobutamine.

SUITES OPERATOIRES

A l'admission en Réanimation :

Température corporelle : 36°1.

Le patient est en myosis symétrique, réveillable.

Il a bénéficié d'un bloc para vertébral bilatéral.

La ventilation est symétrique.

Le myosis est symétrique.

L'abdomen est souple.

Hémodynamique stable sur un rythme sinusal accéléré à PR court, constant. Quelques signes d'HVG. Troubles diffus de la repolarisation spécifique.

Par ailleurs, il n'existe pas de saignement actif au niveau de deux drains médiastinaux.

Evolution en Réanimation au 02.06.17 – Dr S. MEKAOUAR/dv :

Sur le plan neurologique : arrêt des sédatifs dès son arrivée en réanimation. Le patient ouvre les yeux. Les pupilles sont symétriques, isochores, bouge les 4 membres sans signe de déficit.

Sur le plan respiratoire : murmure vésiculaire présent, bilatéral et symétrique. Radio de thorax : pas d'anomalie parenchymateuse. Gazométrique parfaite.

Sur le plan hémodynamique : le patient est sorti du bloc sous Dobutamine à 5 gamma/kg/min, rapidement sevrée après la réalisation d'une ETT. ECG : sous décalage du segment ST en D2 D3 et AVF puis normalisation de celui-ci. Mouvement de troponine, pic à 17.97 et dosée à 16.24 ce jour. Lactate : normal. Pas de signe d'hypoperfusion périphérique.

Sur le plan respiratoire : excellente évolution sans anomalie. Critères d'extubation (neurologique, hémodynamique et respiratoire), réunis. Extubation à 15H54. Mis sous 6L d'oxygène avec une excellente évolution en réanimation.

Ce jour, l'examen neurologique, cardiovasculaire, respiratoire est sans anomalie.

Devant les difficultés chirurgicales, décision de transférer le patient en USIC pour suite de prise en charge.



SARKIS Pierre
04/07/1995

TRAITEMENT DE SORTIE

Garde veine 250 ml/24H

Inexium 20 mg : 1 cp/jour le soir

PCA Morphine

Héparine IVSE : 10 000 unités/jour

Kardégic 75 mg/jour à midi

Umuline rapide SC toutes les 6H selon HGT.

CONCLUSION

*Plastie aortique chez un patient âgé de 21 ans, présentant une IA majeure sur bicuspidie type 0.
Suites opératoires simples.*

Transfert en Surveillance post-réanimation le 02.06.17.

Dr S. MEKAOUAR
CRH dicté et tapé le 02.06.17

Antibiothérapie curative en cours à la sortie :

non oui

Transfusion de produits sanguins dans le service :

non oui

Bactérie multirésistante :

non oui

IGS 2 : 6



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Responsable de Pôle : Dr. Mathieu DEBAUCHEZ

CHIRURGIEN CARDIAQUE
Dr J. TERRAILLE
Dr J. TERRAILLE

CHIRURGIENS
Dr J. TERRAILLE
Dr E. LANSAT
Dr S. SALVI
Dr P. ZANNI

CARDIOLOGUES
Dr A. BERREBI
Dr L. MANKOUBI
Dr J.L. MONIN
Dr M. NOGGIN
Dr D. INGRÉMEAU
(assistant)

URGENCE
Tél 01 56 61 66 26
Fax 01 56 61 66 36
Dr F. RAOUX
Dr J. P. SAAL
Dr B. ALHABIL (assistant)
Dr C. ROIG (assistant)
Dr A. BESNARD (assistant)

REANIMATION
Tél 01 56 61 62 43
Fax 01 56 61 61 99
Dr K. BOUADALLAH
Dr K. BRINI
Dr A. CEDDAHA
Dr S. MEKAOUAR
Secrétariat :
01.56.61.61.34/61.88

HOSPITALISATION
Poste de soins
Tél 01 56.61.65 21

Secrétariat
Mme I. TAPOAYI
Tél 01 56 61 65 07
Mme E. TOPIN
Tél 01 56 61 65 10
Mme I. JOSSE
Tél 01 56 61 65 12
Mme H. ATCHANE
Tél 01 56 61 65 05

Fax Secrétariat:
0156.61.65.33
E mail : cardio@imm.fr
prenom.nom@imm.fr

Cadre du Département
Mme C. FERY
Tél 01.56.61.61.87
Cadre de soins
Mme C. BRANCHEREAU
Tél 01.56.61.65.17
Infirmière coordinatrice
Mme M. LACOUA
Tél 01.56.61.65.22

Re: LB/EL
Demande d'acte et présentation du rapport
et remboursement pour information

Docteur ABI NASR
Centre Médical Chirurgical Bizet
21 Rue Georges Bizet
75016 PARIS

Paris, le 25/04/2017

Cher Confrère,

Je vous remercie de m'avoir adressé en consultation Monsieur Pierre SARKIS (04/07/1995), âgé de 21 ans.

Il présente effectivement une insuffisance aortique symptomatique avec une dyspnée d'effort.

L'examen échographique retrouve une insuffisance aortique sur une bicuspidie coronaire droite – coronaire gauche avec un doute sur une des échographies d'une forme mineure d'une unicuspide. Il s'agit d'une fuite aortique importante avec débit cardiaque très augmenté et sans dilatation majeure du ventricule gauche avec une fraction d'éjection qui est conservée à 65%, DTD 52 mm, DTS 26 mm. L'anneau aortique est dilaté à 30 mm et le reste de l'aorte n'est pas dilaté. Sinus 35 mm, jonction sino-tubaire 34 mm, aorte tubulaire 37 mm.

Nous sommes donc dans le cadre d'une insuffisance aortique à priori symptomatique. Toutefois afin de sensibiliser les symptômes, je propose la réalisation dans un premier temps d'une échographie d'effort couplée à une ETO afin de préciser le diagnostic puis de faire un scanner avec synchronisation cardiaque pour compléter le bilan aortique et le bilan coronaire.

Nous avons aussi longuement discuté des bénéfices et les risques d'une intervention qui devrait consister en première intention en une plastie aortique et en cas d'impossibilité d'une plastie nous avons aussi parlé des différents substituts valvulaires à la fois de la valve mécanique et de la valve biologique.

Sous réserve de confirmation pré-opératoire, Monsieur SARKIS serait plutôt favorable à l'implantation d'une bio-prothèse en conscience d'un risque de re-opération par rapport aux inconvénients et aux risques du traitement anticoagulant de la valve mécanique.

Son bilan pré-opératoire aura lieu le 12/5/2017.

Je ne manquerai pas de vous tenir au courant.
Je vous remercie pour votre confiance.

Bien cordialement.

Docteur Emmanuel LANSAC

✉ Monsieur Pierre SARKIS 19 Rue Riffault 86000 POITIERS



SERVICE DE
CARDIOLOGIE
Chef de service :
Dr C. CAUBIN

HOSPITALISATION

CARDIO.
INTERVENTIONNELLE
Dr N. AMABILE
Dr A. DIBIE
Dr L. DRIEU
Dr P. GOY
Dr Z. MAMJI
Dr A. OHANEBSIAN
Dr A. VEUGEOIS

CARDIOLOGUES
Dr D. CZITROM
Dr C. DJAKOV
Dr Q. LANDOLFI
Dr A. BESNARD (assistante)
Dr D. INGREMEAU
(assistante)
Dr C. ROIG (assistante)

USIC
Tél 01 56.61.65.25
Fax : 01.56.61.65.36
Dr F. RAOUX
Dr J. P. SAAL
Dr B. ALHABIL (assistant)

HOSPITALISATION
Poste de soins
Tél 01 56.61.65.71

SECRETARIAT
Mme S. FAGOT
Tél 01 56.61.65.56

RYTHMOLOGIE
Dr J.M. DARONDEL
Tél 06.61.75.57.97
Dr P. JORROT
Tél 06.18.44.23.13
Dr N. MIGNOT
Tél 01.56.61.65.53
Dr F. SEBAG
Tél 01.56.61.65.53
Dr J. SEBBAH
Tél 06.09.10.61.96
Dr E. SIMEON
Tél 01.56.61.65.53
Secrétaire
Tél 01.56.61.65.53

Rendez vous de procédures
Interventionnelles,
consultations
Tél 01.56.61.65.52

Rendez vous d'échographies
Tél 01.56.61.65.51
Fax Secrétaire: 0156.61.65.23
E mail : cardio@imm.fr
prenom.nom@imm.fr

Cadre du Département
Mme C. FERY
Tél 01.56.61.61.87
Cadre de soins
Mme C. BRANCHEREAU
Tél 01.56.61.65.17
Infirmière coordinatrice
Mme M. LACOUA
Tél 01.56.61.65.22

Réf :
Tapé le 11 mai 2017 par K. AACHA

COMPTE-RENDU D'HOSPITALISATION

NOM : SARKIS Pierre né(e) le 04/07/1995

Hospitalisé (e) du **11/05/2017** au

Correspondant (s) :

- Pierre SARKIS 19 Rue Riffault 86000 POITIERS
- Dr LANSAC
- Dr ABI NASSAR

MOTIF D'HOSPITALISATION :

Bilan pré-chirurgical d'une insuffisance aortique symptomatique

ANTECEDENTS :

Insuffisance aortique sur bicuspidie connue depuis 2012

Opération de la cloison nasale

MODE DE VIE : Etudiant en 3^{ème} année en médecine

FACTEURS DE RISQUE : Aucun

TRAITEMENT D'ENTREE : Aucun

HISTOIRE DE LA MALADIE:

Aggravation progressive d'une dyspnée d'effort modéré sur plusieurs années. Pas de dyspnée dans les actes de la vie quotidienne. Pas de douleur thoracique, pas de syncope, pas de palpitations.

Le patient est adressé au Dr LANSAC par le Dr ABI NASSAR qui retrouvait une insuffisance aortique grade III sur bicuspidie, VG non dilaté, FEVG conservé.

Une nouvelle ETT réalisé par le Dr NOGHIN et retrouve une insuffisance aortique sur une bicuspidie coronaire droite – coronaire gauche avec un doute sur une des échographies d'une forme mineure d'une unicuspide

Il s'agit d'une fuite aortique importante avec débit cardiaque très augmenté et sans dilatation majeure du ventricule gauche avec une fraction d'éjection qui est conservée à 65%, DTD 52 mm, DTS 26 mm. L'anneau aortique est dilaté à 30 mm et le reste de l'aorte n'est pas dilaté. Sinus 35 mm, jonction sino-tubaire 34 mm, aorte tubulaire 37 mm.

Le bilan est adressé pour bilan pré-opératoire.

EXAMEN CLINIQUE A L'ARRIVEE :

Constantes : 132/82 FC 75 97% en air ambiant, apyrétique

Pas de signes d'insuffisance cardiaque droite ou gauche

Bruits du cœur régulier, souffle d'insuffisance aortique 2/6

Eupnéique en air ambiant, murmure vésiculaire bilatéral symétrique, pas de bruits surajoutés.

BIOLOGIE :

Urée 3.6mmol/L, Crétinine 83µmol/L, Na 146mmol/L, K 3.6 mmol.

Troponine négative, NTPROBNP < 50.

Bilan hépatique normal

TP 91% TCAr 1.10

Hémoglobine 15.9g/dl, Leucocytes 7*10^9/l, plaquettes 223*10^9/l

EVOLUTION SECONDAIRE :

Bilan préopératoire :

Bilan ORL et STOMATOLOGIQUE en ville normaux

L'échographie d'effort retrouve une fuite aortique importante sur bicuspidie avec ouverture horizontale, performance correcte. Bonne réserve contractile VG, absence d'ischémie ECG ou échographique. Pas d'arythmie à l'effort. Arrêté à 88% de la FMT, 170W pour épuisement.

Echographie trans-œsophagienne Dr CZITROM : bicuspidie type 0, valve souple non calcifiée d'ouverture normale. Prolapsus de la cusp antérieure fusionnée. IA très excentrée vers la mitrale sévère. Anneau aortique à 32mm, sinus vasalva 36mm, JST 34mm et portion tubulaire à 35mm.

Scanner cardiaque fait CRH en attente.

EFR normales : VEMS 4.23L soit 93% de la théorique, VEMS/CVF 90%

Scores de risque : Euroscore 1 : 0.88%, Euroscore 2 : 0.55%, STS score : 0.47%

Le dossier sera discuté au staff médico-chirurgical le 15/05.

TRAITEMENT DE SORTIE : Aucun

AU TOTAL :

Patient de 22 ans hospitalisé pour bilan préopératoire d'une insuffisance aortique sévère symptomatique sur bicuspidie TYPE 0 avec dilatation de l'anneau aortique 32mm, pas de dilatation de l'aorte ascendante. Discussion au staff médico-chirurgical le 15/05.

Docteur Roig Clémence / AACHA Karim

Infection nosocomiale	Non
Transfusion sanguine	Non
Bactérie multi-résistante	Non



CHIRURGIE CARDIAQUE
CHEF DE SERVICE
Dr M. DEBAUCHEZ

CHIRURGIENS
Dr P. DERVANIAN
Dr E. LANSAC
Dr S. SALVI
Dr K. ZANNIS

CARDIOLOGUES
Dr A. BERREBI
Dr L. MANKOUBI
Pr J.L. MONIN
Dr M. NOGHIN
Dr D. INGREMEAU
(Assistante)

USIC
01 56.61.65.25
Fax 01.56.61.65.36
Dr F. RAOUX
Dr J. P. SAAL
Dr B. ALHABIL
(assistant)
Dr C. ROIG (assistant)
Dr A. BESNARD
(assistant)

REANIMATION
01.56.61.62.43
Fax 01.56.61.99
Dr K. BOUABDALLAH
Dr K. BRINI
Dr A. CEDDAHA
Dr S. MEKAOUAR
Secrétariat :
01.56.61.61.34/61.88

HOSPITALISATION
Poste de soins
01 56.61.65 21

Secrétariat
Mme I. TAPOAYI
01 56 61 65 07
Mme E. TOPIN
01 56 61 65 10
Mme I. JOSSE
01 56 61 65 12
Mme H. ATCHANE
01 56 61 65 05

Fax Secrétariat:
0156.61.65.33
E mail : cardio@imm.fr

prenom.nom@imm.fr

Cadre du Département
Mme C. FERY
01.56.61.61.87

Cadre de soins
Mme C. BRANCHEREAU
01.56.61.65.17

Infirmière coordinatrice
Mme M. LACOUA
01 56 61 65 00

Réf : IJ/LM

COMPTE-RENDU D'HOSPITALISATION

Paris, le 9 juin 2017

NOM : SARKIS Pierre né(e) le 04/07/1995

Hospitalisé du 31/05/2017 au 09/06/2017

Correspondant (s) :

- Dr ABI NASAR CMC Bizet 21 rue G.Bizet Paris 16ème
- Médecin Responsable de la Réadaptation Cardiaque à Bizet

MOTIF D'HOSPITALISATION :

Patient âgé de 22 ans, adressé pour cure d'insuffisance aortique sévère sur bicuspidie.

ANTECEDENTS :

Pas d'allergie connue.
1m80, 62 kg

Antécédents : Intervention sur cloison nasale.

Facteurs de risque cardio-vasculaires : néant.

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Insuffisance aortique sur bicuspidie connue depuis 2012. Aggravation progressive d'une dyspnée d'effort sur plusieurs années.

Le Dr ABI NASAR retrouve une insuffisance aortique de grade 3 sur bicuspidie. VG non dilaté. FEVG conservée.

Adressé à l'IMM où est réalisée une seconde ETT qui retrouve en effet une bicuspidie coronaire droite coronaire gauche avec un doute sur une forme mineure d'unicuspidie. La fuite aortique est importante, le débit cardiaque très augmenté, sans augmentation majeure du VG. La FE est conservée à 65%. DTD 55 mm, DTS : 26 mm, anneau aortique : 30 mm. Le reste de l'aorte n'est pas dilatée. Sinus : 35 mm. Jonction sino-tubulaire : 34 mm. Aorte tubulaire : 37 mm.

Bilan pré-opératoire : normal

- ETO : bicuspidie de type 0 avec prolapsus de la cusp antérieure fusionnée. IA très excentrée vers la mitrale. Cette IA est sévère.
- Scanner cardiaque : pas d'anomalie.
- EFR : normales.
- Bilan stomatologique et ORL : normal.
- Biologie : Hb : 16 g/dl, plaquettes : 223 000, TP et TCA : normaux. Créatinine : 83 µmol/L.



Nom : SARKIS Pierre
Né(e) : 04/07/1995

Intervention le 01.06.17 - Dr E. LANSAC (Cf. CRO) : plastie aortique avec fermeture de FOP.

Annuloplastie sus et sous valvulaire. L'anneau mesure 27 mm.

CEC : 128 min, clampage aortique : 110 min.

Sortie de CEC : défaillance ventriculaire droite. Retour en CEC pendant 8 min pour quelques points au niveau de l'anomalie de l'implantation de la CD. Les signes rétrocèdent.

Sortie sous Dobutamine.

SUITES OPERATOIRES :

A l'admission en Réanimation :

Température corporelle : 36°1.

Le patient est en myosis symétrique, réveillable.

Il a bénéficié d'un bloc para vertébral bilatéral.

La ventilation est symétrique.

Le myosis est symétrique.

L'abdomen est souple.

Hémodynamique stable sur un rythme sinusal accéléré à PR court, constant. Quelques signes d'HVG.

Troubles diffus de la repolarisation spécifique.

Par ailleurs, il n'existe pas de saignement actif au niveau de deux drains médiastinaux.

Evolution en Réanimation au 02.06.17 – Dr S. MEKAOUAR/dv :

Sur le plan neurologique : arrêt des sédatifs dès son arrivée en réanimation. Le patient ouvre les yeux. Les pupilles sont symétriques, isochores, bouge les 4 membres sans signe de déficit.

Sur le plan respiratoire : murmure vésiculaire présent, bilatéral et symétrique. Radio de thorax : pas d'anomalie parenchymateuse. Gazométrique parfaite.

Sur le plan hémodynamique : le patient est sorti du bloc sous Dobutamine à 5 gamma/kg/min, rapidement sevrée après la réalisation d'une ETT. ECG : sous décalage du segment ST en D2 D3 et AVF puis normalisation de celui-ci. Mouvement de troponine, pic à 17.97 et dosée à 16.24 ce jour. Lactate : normal. Pas de signe d'hypoperfusion périphérique.

Sur le plan respiratoire : excellente évolution sans anomalie. Critères d'extubation (neurologique, hémodynamique et respiratoire), réunis. Extubation à 15H54. Mis sous 6L d'oxygène avec une excellente évolution en réanimation.

Ce jour, l'examen neurologique, cardiovasculaire, respiratoire est sans anomalie.

Devant les difficultés chirurgicales, décision de transférer le patient en USIC pour suite de prise en charge.

EVOLUTION SECONDAIRE :

Séjour en USIC du 1er juin au 4 juin 2017 puis en salle

L'évolution a été simple sur le plan hémodynamique.

Sur le plan rythmique, rythme sinusal permanent permettant l'ablation des électrodes à J +4.

Sur le plan infectieux, épisode fébrile à 38.5 à J2 sans point d'appel particulier. L'ECBU, deux hémocultures prélevées sont négatives. Le syndrome inflammatoire biologique habituel en post-opératoire est en baisse régulière.



Nom : SARKIS Pierre
Né(e) : 04/07/1995

Examen clinique au 8 ème jour postopératoire :

Le patient est apyrétique et asymptomatique, la cicatrice de sternotomie est propre avec un thorax solide. Il n'y a pas de signe d'insuffisance cardiaque périphérique.

ECG :

Tachycardie sinusale à QRS fins, intervalle PR normal, troubles de repolarisation à type d'onde T. Négative en territoire inféro-apico-latérale, HVG.

Radiographie thoracique le 05/06/2017

Poumons clairs, sans foyer ni épanchement.

Echocardiographie du 08/06/2017

Plastie aortique non sténosante (gradient moyen 13 mmHg) non fuyante. Dimension normale de l'aorte initialé tubulaire. VG non dilaté, SIV paradoxal post-opératoire FE VG 57%. PR VG normales. Pas de valvulopathie mitrale. OG taille normale. Bonne fonction systolique VD. Pas d'HTAP. Péricarde sec.

TDM Aorte systématische le 07/06/2017

Bon résultat post-opératoire sans anomalie décelée

Bilan biologique :

GB = 7.32	GR = 3.51
Hémoglobine = 105	Hématocrite = 29 %
Plaquettes = 401	Glycémie = 4.6
Natrémie = 141	Kaliémie = 3.6
Protides = 67	Créatinin = 54
Urée = 2.6	CRP = 39

TRAITEMENT DE SORTIE :

Lovenox 04 ml 1 injection sous-cutanée par jour
Kardégic 75 mg/jour
Paracétamol 1 g 3 x par jour
Topalgic LP 100 mg 1 comprimé matin et soir
Lanzor 30 mg le soir

AU TOTAL :

Patient âgé de 21 ans, présentant une insuffisance aortique sévère sur bicuspidie type 0 avec FEVG préservée.

Plastie aortique avec fermeture de FOP, annuloplastie sus et sous valvulaire le 1er juin 2017 par le Docteur Lansac

Suites opératoires simples

Transfert à la clinique Bizet le 9 juin 2017 (J +8)

Docteur Leila MANKOUBI

Infection nosocomiale	Non
Transfusion sanguine	Non
Bactérie multi-résistante	Non



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Responsable de Pôle : Dr. Mathieu DEBAUCHEZ

CHIRURGIE CARDIAQUE

CHEF DE SERVICE

Dr M. DEBAUCHEZ

CHIRURGIENS

Dr P. DERVANIAN
Dr E. LANSAC
Dr S. SALVI
Dr K. ZANNIS

CARDIOLOGUES

Dr A. BERREBI
Dr L. MANKOUBI
Pr J.L. MONIN
Dr M. NOGHIN
Dr D. INGREMEAU
(Assistante)

USIC

01 56.61.65.25
Fax 01.56.61.65.36
Dr F. RAOUX
Dr J. P. SAAL
Dr B. ALHABIL (assistant)
Dr C. ROIG (assistant)
Dr A. BESNARD (assistant)

REANIMATION

01.56.61.62.43
Fax 01.56.61.61.99
Dr K. BOUABDALLAH
Dr K. BRINI
Dr A. CEDDAHA
Dr S. MEKAOUAR
Secrétariat :
01.56.61.61.34/61.88

HOSPITALISATION

Poste de soins
01 56.61.65 21

Secrétariat

Mme I. TAPOAYI
01 56 61 65 07
Mme E. TOPIN
01 56 61 65 10
Mme I. JOSSE
01 56 61 65 12
Mme H. ATCHANÉ
01 56 61 65 05

Fax Secrétariat: 0156.61.65.33
E mail : cardio@imm.fr
prenom.nom@imm.fr

Cadre du Département

Mme C. FERY
01.56.61.61.87

Cadre de soins

Mme C. BRANCHEREAU
01.56.61.65.17

Infirmière coordinatrice

Mme M. LACOUA
01.56.61.65.22

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION DE REANIMATION

Monsieur SARKIS Pierre, 21 ans, né le 04/07/1995

Identification séjour :

Date d'entrée :	01.06.17	Date de sortie :	02.06.17
-----------------	----------	------------------	----------

CRI dicté et tapé le 01.06.17

Correspondants :

Docteur ABI NASAR - Centre Médical Chirurgical Bizet - 21 Rue Georges Bizet - 75016 PARIS
Dr SARKIS Pierre (étudiant en médecine).

MOTIF D'HOSPITALISATION (Dr A. CEDDAHA/dv)

Patient âgé de 22 ans, adressé pour cure d'insuffisance aortique sévère sur bicuspidie.

ANTECEDENTS

Pas d'allergie connue.

1m80, 62 kg

Antécédents : Intervention sur cloison nasale.

Facteurs de risque cardio-vasculaires : néant.

TRAITEMENT HABITUEL

Néant.

HISTOIRE DE LA MALADIE

Insuffisance aortique sur bicuspidie connue depuis 2012. Aggravation progressive d'une dyspnée d'effort sur plusieurs années.

Le Dr ABI NASAR retrouve une insuffisance aortique de grade 3 sur bicuspidie. VG non dilaté. FEVG conservée.

Adressé à l'IMM où est réalisée une seconde ETT qui retrouve en effet une bicuspidie coronaire droite coronaire gauche avec un doute sur une forme mineure d'unicuspidie. La fuite aortique est importante, le débit cardiaque très augmenté, sans augmentation majeure du VG. La FE est conservée à 65%. DTD 55 mm, DTS : 26 mm, anneau aortique : 30 mm. Le reste de l'aorte n'est pas dilatée. Sinus : 35 mm. Jonction sino-tubulaire : 34 mm. Aorte tubulaire : 37 mm.



Bilan pré-opératoire : normal

- ETO : bicuspidie de type 0 avec prolapsus de la cusp antérieure fusionnée. IA très excentrée vers la mitrale. Cette IA est sévère.
- Scanner cardiaque : pas d'anomalie.
- EFR : normales.
- Bilan stomatologique et ORL : normal.
- Biologie : Hb : 16 g/dl, plaquettes : 223 000, TP et TCA : normaux. Créatinine : 83 µmol/L.

Intervention le 01.06.17 - Dr E. LANSAC (Cf. CRO) : plastie aortique avec fermeture de FOP.

Annuloplastie sus et sous valvulaire. L'anneau mesure 27 mm.

CEC : 128 min, clampage aortique : 110 min.

Sortie de CEC : défaillance ventriculaire droite. Retour en CEC pendant 8 min pour quelques points au niveau de l'anomalie de l'implantation de la CD. Les signes rétrocèdent.

Sortie sous Dobutamine.

SUITES OPERATOIRES

A l'admission en Réanimation :

Température corporelle : 36°1.

Le patient est en myosis symétrique, réveillable.

Il a bénéficié d'un bloc para vertébral bilatéral.

La ventilation est symétrique.

Le myosis est symétrique.

L'abdomen est souple.

Hémodynamique stable sur un rythme sinusal accéléré à PR court, constant. Quelques signes d'HVG. Troubles diffus de la repolarisation spécifique.

Par ailleurs, il n'existe pas de saignement actif au niveau de deux drains médiastinaux.

Evolution en Réanimation au 02.06.17 – Dr S. MEKAOUAR/dv :

Sur le plan neurologique : arrêt des sédatifs dès son arrivée en réanimation. Le patient ouvre les yeux. Les pupilles sont symétriques, isochores, bouge les 4 membres sans signe de déficit.

Sur le plan respiratoire : murmure vésiculaire présent, bilatéral et symétrique. Radio de thorax : pas d'anomalie parenchymateuse. Gazométrique parfaite.

Sur le plan hémodynamique : le patient est sorti du bloc sous Dobutamine à 5 gamma/kg/min, rapidement sevrée après la réalisation d'une ETT. ECG : sous décalage du segment ST en D2 D3 et AVF puis normalisation de celui-ci. Mouvement de troponine, pic à 17.97 et dosée à 16.24 ce jour. Lactate : normal. Pas de signe d'hypoperfusion périphérique.

Sur le plan respiratoire : excellente évolution sans anomalie. Critères d'extubation (neurologique, hémodynamique et respiratoire), réunis. Extubation à 15H54. Mis sous 6L d'oxygène avec une excellente évolution en réanimation.

Ce jour, l'examen neurologique, cardiovasculaire, respiratoire est sans anomalie.

Devant les difficultés chirurgicales, décision de transférer le patient en USIC pour suite de prise en charge.



SARKIS Pierre
04/07/1995

TRAITEMENT DE SORTIE

Garde veine 250 ml/24H

Inexium 20 mg : 1 cp/jour le soir

PCA Morphine

Héparine IVSE : 10 000 unités/jour

Kardégic 75 mg/jour à midi

Umuline rapide SC toutes les 6H selon HGT.

CONCLUSION

*Plastie aortique chez un patient âgé de 21 ans, présentant une IA majeure sur bicuspidie type 0.
Suites opératoires simples.*

Transfert en Surveillance post-réanimation le 02.06.17.

Dr S. MEKAOUAR
CRH dicté et tapé le 02.06.17

Antibiothérapie curative en cours à la sortie :

non oui

Transfusion de produits sanguins dans le service :

non oui

Bactérie multirésistante :

non oui

IGS 2 : 6



CHIRURGIE CARDIAQUE
CHEF DE SERVICE
Dr M. DEBAUCHEZ

CHIRURGIENS
Dr P. DERVANIAN
Dr E. LANSAC
Dr S. SALVI
Dr K. ZANNIS

CARDIOLOGUES
Dr A. BERREBI
Dr L. MANKOUBI
Pr J.L. MONIN
Dr M. NOGHIN
Dr D. INGREMEAUX
(Assistante)

USIC
01 56.61.65.25
Fax 01.56.61.65.36
Dr F. RAOUX
Dr J. P. SAAL
Dr B. ALHABIL
(assistant)
Dr C. ROIG (assistant)
Dr A. BESNARD
(assistant)

REANIMATION
01.56.61.62.43
Fax 01.56.61.61.99
Dr K. BOUABDALLAH
Dr K. BRINI
Dr A. CEDDAHA
Dr S. MEKAOUAR
Secrétariat :
01.56.61.61.34/61.88

HOSPITALISATION
Poste de soins
01 56.61.65 21

Secrétariat
Mme I. TAPOAYI
01 56 61 65 07
Mme E. TOPIN
01 56 61 65 10
Mme I. JOSSE
01 56 61 65 12
Mme H. ATCHAN
01 56 61 65 05

Fax Secrétariat:
0156.61.65.33
E mail : cardio@imm.fr

prenom.nom@imm.fr

Cadre du Département
Mme C. FERY
01.56.61.61.87
Cadre de soins
Mme C. BRANCHEREAU
01.56.61.65.17
Infirmière coordinatrice
Mme M. LACOUA
01.56.61.65.22

Réf : IJ/LM

COMPTE-RENDU D'HOSPITALISATION

Paris, le 9 juin 2017

NOM : SARKIS Pierre né(e) le 04/07/1995

Hospitalisé du 31/05/2017 au 09/06/2017

Correspondant (s) :

- Dr ABI NASAR CMC Bizet 21 rue G.Bizet Paris 16ème
- Médecin Responsable de la Réadaptation Cardiaque à Bizet

MOTIF D'HOSPITALISATION :

Patient âgé de 22 ans, adressé pour cure d'insuffisance aortique sévère sur bicuspidie.

ANTECEDENTS :

Pas d'allergie connue.

1m80, 62 kg

Antécédents : Intervention sur cloison nasale.

Facteurs de risque cardio-vasculaires : néant.

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Insuffisance aortique sur bicuspidie connue depuis 2012. Aggravation progressive d'une dyspnée d'effort sur plusieurs années.

Le Dr ABI NASAR retrouve une insuffisance aortique de grade 3 sur bicuspidie. VG non dilaté. FEVG conservée.

Adressé à l'IMM où est réalisée une seconde ETT qui retrouve en effet une bicuspidie coronaire droite coronaire gauche avec un doute sur une forme mineure d'unicuspidie. La fuite aortique est importante, le débit cardiaque très augmenté, sans augmentation majeure du VG. La FE est conservée à 65%. DTD 55 mm, DTS : 26 mm, anneau aortique : 30 mm. Le reste de l'aorte n'est pas dilatée. Sinus : 35 mm. Jonction sino-tubulaire : 34 mm. Aorte tubulaire : 37 mm.

Bilan pré-opératoire : normal

- ETO : bicuspidie de type 0 avec prolapsus de la cusp antérieure fusionnée. IA très excentrée vers la mitrale. Cette IA est sévère.
- Scanner cardiaque : pas d'anomalie.
- EFR : normales.
- Bilan stomatologique et ORL : normal.
- Biologie : Hb : 16 g/dl, plaquettes : 223 000, TP et TCA : normaux. Créatinine : 83 µmol/L.



Nom : SARKIS Pierre
Né(e) : 04/07/1995

Intervention le 01.06.17 - Dr E. LANSAC (Cf. CRO) : plastie aortique avec fermeture de FOP.

Annuloplastie sus et sous valvulaire. L'anneau mesure 27 mm.

CEC : 128 min, clampage aortique : 110 min.

Sortie de CEC : défaillance ventriculaire droite. Retour en CEC pendant 8 min pour quelques points au niveau de l'anomalie de l'implantation de la CD. Les signes rétrocèdent.

Sortie sous Dobutamine.

SUITES OPERATOIRES :

A l'admission en Réanimation :

Température corporelle : 36°1.

Le patient est en myosis symétrique, réveillable.

Il a bénéficié d'un bloc para vertébral bilatéral.

La ventilation est symétrique.

Le myosis est symétrique.

L'abdomen est souple.

Hémodynamique stable sur un rythme sinusal accéléré à PR court, constant. Quelques signes d'HVG.

Troubles diffus de la repolarisation spécifique.

Par ailleurs, il n'existe pas de saignement actif au niveau de deux drains médiastinaux.

Evolution en Réanimation au 02.06.17 – Dr S. MEKAOUAR/dv :

Sur le plan neurologique : arrêt des sédatifs dès son arrivée en réanimation. Le patient ouvre les yeux. Les pupilles sont symétriques, isochores, bouge les 4 membres sans signe de déficit.

Sur le plan respiratoire : murmure vésiculaire présent, bilatéral et symétrique. Radio de thorax : pas d'anomalie parenchymateuse. Gazométrique parfaite.

Sur le plan hémodynamique : le patient est sorti du bloc sous Dobutamine à 5 gamma/kg/min, rapidement sevrée après la réalisation d'une ETT. ECG : sous décalage du segment ST en D2 D3 et AVF puis normalisation de celui-ci. Mouvement de troponine, pic à 17.97 et dosée à 16.24 ce jour. Lactate : normal. Pas de signe d'hypoperfusion périphérique.

Sur le plan respiratoire : excellente évolution sans anomalie. Critères d'extubation (neurologique, hémodynamique et respiratoire), réunis. Extubation à 15H54. Mis sous 6L d'oxygène avec une excellente évolution en réanimation.

Ce jour, l'examen neurologique, cardiovasculaire, respiratoire est sans anomalie.

Devant les difficultés chirurgicales, décision de transférer le patient en USIC pour suite de prise en charge.

EVOLUTION SECONDAIRE :

Séjour en USIC du 1er juin au 4 juin 2017 puis en salle

L'évolution a été simple sur le plan hémodynamique.

Sur le plan rythmique, rythme sinusal permanent permettant l'ablation des électrodes à J +4.

Sur le plan infectieux, épisode fébrile à 38.5 à J2 sans point d'appel particulier. L'ECBU, deux hémodcultures prélevées sont négatives. Le syndrome inflammatoire biologique habituel en post-opératoire est en baisse régulière.



Nom : SARKIS Pierre
Né(e) : 04/07/1995

Examen clinique au 8 ème jour postopératoire :

Le patient est apyrétique et asymptomatique, la cicatrice de sternotomie est propre avec un thorax solide. Il n'y a pas de signe d'insuffisance cardiaque périphérique.

ECG :

Tachycardie sinusale à QRS fins, intervalle PR normal, troubles de repolarisation à type d'onde T. Négative en territoire inféro-apico-latérale, HVG.

Radiographie thoracique le 05/06/2017

Poumons clairs, sans foyer ni épanchement.

Echocardiographie du 08/06/2017

Plastie aortique non sténosante (gradient moyen 13 mmHg) non fuyante. Dimension normale de l'aorte initialé tubulaire. VG non dilaté, SIV paradoxal post-opératoire FE VG 57%. PR VG normales. Pas de valvulopathie mitrale. OG taille normale. Bonne fonction systolique VD. Pas d'HTAP. Péricarde sec.

TDM Aorte systématische le 07/06/2017

Bon résultat post-opératoire sans anomalie décelée

Bilan biologique :

GB = 7.32	GR = 3.51
Hémoglobine = 105	Hématocrite = 29 %
Plaquettes = 401	Glycémie = 4.6
Natrémie = 141	Kaliémie = 3.6
Protides = 67	Créatinine = 54
Urée = 2.6	CRP = 39

TRAITEMENT DE SORTIE :

Lovenox 04 ml 1 injection sous-cutanée par jour
Kardégic 75 mg/jour
Paracétamol 1 g 3 x par jour
Topalgic LP 100 mg 1 comprimé matin et soir
Lanzor 30 mg le soir

AU TOTAL :

Patient âgé de 21 ans, présentant une insuffisance aortique sévère sur bicuspidie type 0 avec FEVG préservée.

Plastie aortique avec fermeture de FOP, annuloplastie sus et sous valvulaire le 1er juin 2017 par le Docteur Lansac

Suites opératoires simples

Transfert à la clinique Bizet le 9 juin 2017 (J +8)

Docteur Leila MANKOUBI

Infection nosocomiale	Non
Transfusion sanguine	Non
Bactérie multi-résistante	Non



Réf. IJ/EL

COMPTE-RENDU OPERATOIRE

Paris, le 13 Juin 2017

NOM : Pierre SARKIS 04/07/1995

CHIRURGIEN : DR LANSAC

ASSISTANT : DR BREGA

ANESTHESISTE : DR KATTOU

MEDECIN : DR ABI NASR

DATE : 1^{er} JUIN 2017

INSUFFISANCE AORTIQUE DYSTROPHIQUE SUR BICUSPIDIE TYPE I CORONAIRE DROITE – CORONAIRE GAUCHE

PLASTIE AORTIQUE DE RESSUSPENSION

DOUBLE ANNULOPLASTIE SUS (EXTRA AORTIC 27MM) ET SOUS (PEROUSE 3GL) VALVULAIRE FERMETURE D'UN FORAMEN OVALE PERMEABLE

ETO 3D préopératoire (Dr A. BERREBI) : insuffisance aortique grade IV sur bicuspidie type I coronaire droite – coronaire gauche avec une orientation commissurale à 120°. Prolapsus de la valve fusionnée et prolapsus relatif du feuillet non coronaire qui a une hauteur effective à 4mm. L'anneau aortique est dilaté à 30mm. Le reste de la racine aortique n'est pas dilaté. Sinus de valsalva 35mm, jonction sino-tubulaire 32mm, aorte tubulaire 31mm. Il y a un foramen ovale perméable.

Sternotomie médiane.

A l'ouverture du péricarde le cœur est dilaté.

Rythme sinusal.

Aorte souple.

Héparinisation générale.

Mise en route d'une CEC entre l'aorte ascendante et les deux veines caves.

Clampage aortique.

Cardioplégie antérograde dans les ostia coronaires au Custodiol (2l).

Dans un premier temps, on ferme le foramen ovale par une courte atriotomie. Celui-ci est position habituelle au sommet de la fosse ovale.

On se porte sur la valve aortique.

Trans-section aortique 1cm au dessus de la jonction sino-tubulaire.

Constatation des lésions :

Il existe une bicuspidie type I coronaire droite – coronaire gauche avec une orientation commissurale à 160°, des feuillets valvulaires qui sont souples, non rétractés.

Il existe un prolapsus complet de la valve fusionné et un prolapsus relatif du feuillet non coronaire avec une dilatation de l'anneau aortique à 30mm.

Geste effectué :

Dissection du plan sous valvulaire en passant dans l'espace sous coronaire.

Mise en place de six points d'annuloplastie, un sous le nadir de chaque cuspide, un sous chaque commissure à l'exception de la commissure non coronaire – coronaire droite où le point est placé à l'extérieur afin d'éviter les lésions du faisceau de his et du septum membraneux.

Il n'y a pas de rétraction valvulaire avec une hauteur géométrique du feuillet non coronaire à 25mm.

Puis on aligne les longueurs de bord libre de la valve fusionnée sur le feuillet non coronaire avec un excès de longueur de plus de 5mm qui est traité par des points de plicature centrale.

On met en place ensuite un anneau extra aortique expansible 27mm au niveau de la jonction sino-tubulaire qui est fixée par six d'anneau, un au niveau de chaque commissure et un au dessus de chaque ostium coronaire.

Puis on met en place des points de traction commissurale afin de mesurer la hauteur effective du feuillet non coronaire qui abaissé à 7mm et ressuspended par un point de plicature centrale jusqu'à obtenir une hauteur effective à 9mm.

On réalise ensuite la longueur de bord libre de la valve fusionnée par un point supplémentaire de plicature centrale.

La réparation est protégée par une annuloplastie sous valvulaire découpée dans un tube Pérouse 3GL 28mm fixé en position sous valvulaire et noué au niveau du sinus non coronaire.

Puis on ferme l'aortotomie par un surjet de Prolène 4/0.

Purge des cavités cardiaques. Déclamping aortique au bout de 110 min.

L'activité cardiaque est rapidement satisfaisante, permettant un sevrage de la CEC au bout de 120 min de fonctionnement.

Le contrôle ETO peropératoire montre un bon résultat sans fuite résiduelle avec une hauteur effective à 8mm, une hauteur de coaptation à 11mm, un gradient moyen transvalvulaire à 4mmHg.

Décanulation. Protamination générale.

Vérification de l'hémostase.

Mise en place de deux redons péricardiques, un redon rétrosternal, électrodes temporaires de stimulation auriculaire et ventriculaire.

Fermeture du péricarde. Sternum aux fils d'acier. Paroi au Vicryl 1. Surjets intradermiques sur la peau.



**L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSORIS**

CHIRURGIE CARDIAQUE

CHEF DE SERVICE
Dr M. DEBAUCHEZ

CHIRURGIENS

Dr P. DERVANIAN
Dr E. LANSAC
Dr S. SALVI
Dr K. ZANNIS

CARDIOLOGUES

Dr A. BERREBI
Dr L. MANKOUBI
Pr J.L. MONIN
Dr M. NOGHIN
Dr D. INGREMEAU
(Assistante)

USIC

Tel 01.56.61.65.25
Fax 01.56.61.65.36
Dr F. RAOUX
Dr J. P. SAAL
Dr B. ALHABIL (assistant)
Dr C. ROIG (assistant)
Dr A. BESNARD (assistant)

REANIMATION

Tel 01.56.61.62.43
Fax 01.56.61.61.99
Dr K. BOUABDALLAH
Dr K. BRINI
Dr A. CEDDAHA
Dr S. MEKAOUAR
Secrétariat :
01.56.61.61.34/61.88

HOSPITALISATION
Poste de soins
Tel 01 56.61.65 21

Secrétariat
Mme I. TAPOAYI
Tel 01 56 61 65 07
Mme E. TOPIN
Tel 01 56 61 65 10
Mme I. JOSSE
Tel 01 56 61 65 12
Mme H. ATCHANE
Tel 01 56 61 65 05

Rééducation cardiaque
Mme Mélanie NIKOLIC
Tel 01 56 61 60 48

Fax Secrétariat:
0156.61.65.33
E mail : cardio@imm.fr
prenom.nom@imm.fr

Cadre du Département
Mme C. FERY
Tel 01.56.61.61.87
Cadre de soins
Mme C. BRANCHEREAU
Tel 01.56.61.65.17

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIAQUE
Responsable de Pôle : Dr. Mathieu DEBAUCHEZ

Réf : EL

*Courrier dicté en présence du patient
Et transmis pour information*

Docteur ABI NASR
Centre Médical Chirurgical Bizet
21 Rue Georges Bizet
75016 PARIS

Paris, le 13/09/2017

Cher Imad,

Je revois ce jour en consultation Monsieur Pierre SARKIS (04/07/1995).

Il avait été opéré le 1^{er} Juin 2017 d'une insuffisance aortique dystrophique sur bicuspidie type I coronaire droite - coronaire gauche. Il avait été possible d'effectuer une plastie aortique de resuspension associée à une double annuloplastie sus et sous valvulaire 27 mm.

Les suites postopératoires immédiates avaient été simples tout comme la rééducation qui s'est bien déroulée.

Je le revois ce jour, à l'examen clinique la cicatrice est propre.

Le contrôle échographique montre un bon résultat sans fuite résiduelle avec une hauteur de coaptation à 8 mm au dessus du plan de l'anneau la fonction ventriculaire gauche est normale.

Je l'ai donc rassuré quant à la bonne évolutivité des choses.

J'insiste sur l'importance d'un suivi cardiologique régulier et la prévention de l'endocardite infectieuse.

Dans le cadre du registre AVIATOR qui évalue la chirurgie réparatrice de la valve aortique je reverrai Monsieur SARKIS dans deux ans, d'ici là je te remercie pour ton aide dans le cadre du suivi de ce patient.

Je te remercie pour ta confiance.

Bien Amicalement.

Docteur E. LANSAC



CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL BIZET

CENTRE DE PREVENTION ET READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE

21 rue Georges Bizet 75116 PARIS

FAX 0140693683

Paris, le jeudi 22 juin 2017

**COMPTE-RENDU DE READAPTATION CARDIAQUE DU 09/06/2017 AU
22/06/2017**

Cardiologues
Mr SARKIS Pierre, né le 04/07/1995, a été hospitalisé en réadaptation cardiaque après une plastie aortique.

Adresse : 19 rue Riffault, 86000 POITIERS

Correspondants :

Dr Mathieu DEBAUCHEZ - Institut mutualiste Montsouris - 42 Boulevard Jourdan, 75014 Paris

Dr ABI NASR - 21 Rue Georges Bizet, 75116 Paris

Diabétologue

Dr Marie-Alix OLIVIER

Psychologue

Milena MUZYKA -LE GAL

Diététicienne

Claire BROSSE

Kinésithérapeutes

Benjamin BÖRJESSON

Cadre

0140693654

Infirmières

0140693531

Aide soignante

Virginie CATHELAIN

Secrétaire Médicale

Annie HUGUET

0140693402

ssradmissions@clinique-bizet.com

ANTECEDENTS ET FACTEURS DE RISQUE :

Intervention sur la cloison nasale.

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Insuffisance aortique connue sur bicuspidie.

La majoration d'une dyspnée d'effort fait décider l'intervention en raison d'une insuffisance aortique aggravée. Pas d'altération de la fonction VG. Scanner coronaire sans anomalie.

Intervention le 01/06/2017 (Docteur LANSAC) : plastie aortique avec annuloplastie sus et sous-aortique plus fermeture de FOP. Suites opératoires simples en dehors d'un épisode fébrile. Un bilan négatif.

Examen à l'arrivée :

Cicatrice propre, solide. Bruits du cœur réguliers sans souffle, pas de signe périphérique d'insuffisance cardiaque.

Electrocardiogramme :

Rythme sinusal, onde T négative en inféro-apico-latéral.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Echocardiographie (11/06/2017) :

Plastie aortique non sténosante, non fuyante, avec gradient moyen à 11 mmHg, septum interventriculaire paradoxal, fraction d'injection 58 %, pas d'épanchement péricardique.

Examen de Holter (12/06/2017) :

Rythme sinusal moyen de 97/min, conduction auriculaire ventriculaire normale sans aspect de trouble paroxystique, une ESSV et une ESV.

CR tapé par

Compte rendu de kinésithérapie :

Dans le cadre de son hospitalisation, il a bénéficié de rééducation des membres inférieurs et supérieurs, de réadaptation cardiaque individuelle et collective (cours de gym, vélo ergonomique, tapis roulant). Pendant le séjour des informations lui ont été dispensées sur la respiration, les modalités et les adaptations physiologiques lors de l'effort physique.

Evolution au cours du séjour :

En début de séjour l'effort est de 30 minutes à 20 watts (vélo) et complété par 25 minutes de gymnastique en position assise et debout.

En fin de séjour l'effort a duré 30 minutes à 75 watts (vélo) complété par 25 minutes de gymnastique en position assise et debout.

Education thérapeutique :

Durant le séjour, des cours ont été dispensés sur la physiologie, l'anatomie cardio-vasculaire, l'athérosclérose, les facteurs de risques, la prévention des endocardites, les traitements utilisés en Cardiologie (anti coagulants, bêta bloquants, statines, etc...) l'insuffisance cardiaque, les troubles du rythme cardiaque, la nutrition et la gestion du stress.

EVOLUTION :

Evolution tout à fait favorable, très bonne récupération fonctionnelle, bonne cicatrisation sternale, l'échographie a montré un fonctionnement parfait de la plastie aortique.

BILAN BIOLOGIQUE DE SORTIE :

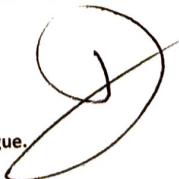
Leucocytes 7.590 G/L, hématies 4.180 T/L, hémoglobine 12,1 g/dl, plaquettes 462.000 G/L, Na 142 mmol/l, K 4,2 mmol/l, Cl 105 mmol/l, créatinine 62,9 µg/l, CRP 8,3 mg/l.

TRAITEMENT DE SORTIE :

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| ➤ KARDEGIC 75 mg | 1cp |
| ➤ DOLIPRANE 500 mg | 2cp matin, midi et soir |
| ➤ TOPALGIC 100 mg | 2cp |
| ➤ LANZOR 30 mg | 1cp |
| ➤ ZOPICLONE 7,5 mg | 1cp |

Il est recommandé au patient de consulter son médecin traitant et son cardiologue traitant dans le mois qui suit sa sortie. Traitement de sortie expliqué au patient - Ordonnances et doubles d'examens remis en main propre à sa sortie.

Docteur Marc DUFOUR



*Pour votre santé, ne fumez pas et évitez les aliments gras, trop sucrés ou salés.

*Pratiquez régulièrement une activité physique quotidienne.

*N'arrêtez pas vos traitements sans l'avis de votre médecin traitant ou Cardiologue.

*En cas d'urgence, veuillez contacter le SAMU en composant le 15.

CARDIOLOGIE MEDICALE

Pr Joseph ALLAL
Chef de Service

Pr Luc-Philippe CHRISTIAENS
Dr Corinne BEAUFORT
Dr Pauline BECAT
Dr Damien COISNE
Dr Bruno DEGAND
Dr Rodrigue GARCIA
Dr Quentin LABARRE
Dr Elisa LARRIEU-ARDILOUZE
Dr François LE GAL
Dr Benoît LEQUEUX
Dr Matthieu LESORDES
Dr Sébastien LEVESQUE
Dr Vincent LORDET
Dr Julien MARECHAL
Dr Jean MERGY
Dr Pascale RAUD-RAYNIER
Dr Michaela REHMAN-TUDREJ
Dr Benjamin STORDEUR
Dr Nicolas VARROUD-VIAL

Urgences cardiaques

☎ : 05 49 44 46 27
Unité de Soins Intensifs de Cardiologie
Dr S. LEVESQUE
Dr N. VARROUD-VIAL
Dr M. LESBORDES
Dr J. MARECHAL
☎ : 05 49 44 46 28

Consultation et Explorations

cardiologiques ☎ : 05 49 44 44 42
Secrétariat des hospitalisations
☎ : 05 49 44 44 12
Scanner cardio-thoracique
☎ : 05 49 44 37 39
IRM ☎ : 05 49 44 44 67

Cardiologie interventionnelle

Pr J. ALLAL
Pr LP. CHRISTIAENS
Dr S. LEVESQUE
Dr J. MERGY
Dr E. LARRIEU-ARDILOUZE
Dr Q. LABARRE
Hospitalisation ☎ : 05 49 44 41 87
Coordinatrice - ☎ : 05 49 44 37 27

Rythmologie et stimulation cardiaque

Dr B. DEGAND
Dr F. LE GAL
Dr R. GARCIA
Dr B. STORDEUR
Secrétariat ☎ : 05 49 44 37 29
Hospitalisations - ☎ : 05 49 44 39 02
Coordinatrice - ☎ : 05 49 44 37 27

Valvulopathies et insuffisance cardiaque

Pr J. ALLAL
Dr C. BEAUFORT
Dr M. REHMAN-TUDREJ
Dr P. BECAT
Hospitalisations - ☎ : 05 49 44 39 02

C.P.M.C.V.

Dr B. LEQUEUX
☎ : 05 49 44 44 42

A.P.I.C-Appui, Prévention Insuffisance

Cardiaque

Pr J. ALLAL
Dr B. LEQUEUX
Dr REHMAN-TUDREJ
☎ : 05 49 44 48 96

Praticiens attachés :

Dr A. CHABRUN / Dr MA. CIBER

Poitiers, le 27 mars 2018

DR LECELLIER PIERRE
MEDECINE GENERALE
30 RUE DE LA REGATTERIE
86000 POITIERS

Réf : MVD

N° de dossier :

Concernant : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Né le : 04/07/1995

Echographie cardiaque du : 26/03/2018

Cher Confrère,

Je vois ce jour pour la première fois le jeune **Monsieur SARKIS PIERRE ALEXANDRE, né le 04/07/1995**, âgé de 22 ans, étudiant en médecine qui a bénéficié le 1er juin 2017 d'une plastie aortique avec fermeture de foramen ovale perméable, annuloplastie sus et sous-valvulaire. L'anneau avait été mesuré lors de l'intervention à 27 mm. Intervention réalisée devant l'existence d'une bicuspidie avec une fuite aortique sévère symptomatique à type de précordialgues et dyspnée d'effort. Bicuspidie de type 0 avec prolapsus de la cuspidie antérieure, bicuspidie connue depuis 2012.

Absence d'autre antécédent en dehors d'une intervention pour déviation de cloison nasale.

Il est nettement amélioré depuis la réalisation de la plastie avec disparition des précordialgues et de la dyspnée d'effort. Il peut courir 1 heure en footing.

Il signale simplement une tachycardie, constatée à 95 BPM en moyenne sur vingt-quatre heures sur un Holter réalisé en juin puis 90 battements/minute sur un Holter réalisé en octobre.

Ce jour, l'ECG inscrit un rythme sinusal à 124/min, dans un contexte de virose avec un patient un peu anxieux.

L'échographie est très satisfaisante avec un aspect de plastie sur valve tricuspidie, gradient moyen à 9 mmHg sans fuite valvulaire associée. Diamètre de l'aorte en regard des sinus de Valsalva mesuré à 37 mm, l'aorte tubulaire n'est pas réalisable. La crosse aortique mesure 26 mm de diamètre. Absence d'épanchement péricardique. Normalisation des diamètres du ventricule gauche avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche mesurée à 70% en biplan. Absence de valvulopathie mitrale ou de signe d'hypertension pulmonaire. Absence de shunt inter-atrial résiduel.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS

Centre Cardio-Vasculaire-2 Rue de la Milétrie-CS 90577-86021 POITIERS CEDEX
Secrétariat consultations: ☎ : 05 49 44 44 42 - Télécopie : 05 49 44 40 10
Secrétariat hospitalisations : ☎ : 05 49 44 44 12 - Télécopie : 05 49 44 38 31

Cette évolution apparaît donc satisfaisante. Je reste à sa disposition bien entendu si cette tachycardie persiste en dehors de l'épisode infectieux. Une antibioprophylaxie lors des soins dentaires est souhaitable chez ce patient.

Bien confraternellement.



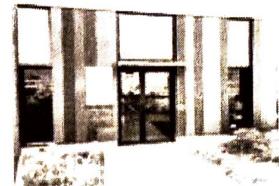
Professeur Luc CHRISTIAENS

Courrier dicté le 26/03/2018.

Copie(s) :

DR-ABI NASR-IMAD-CARDIOLOGIE-RUE GEORGES BIZET-CLINIQUE BIZET-75116-PARIS
DR-LANSAC-EMMANUEL-CARDIOLOGIE-42 BOULEVARD JOURDAN-IMM-75674-PARIS CEDEX
M-SARKIS-PIERRE ALEXANDRE--9 RUE DE BASCLE--86000-POITIERS

Cabinet Médical de la Calypso
11 Allée de la Calypso - 86280 ST BENOIT
Tel.: 05 49 39 02 86 - Fax : 09 70 28 91 64



LEQUEUX BENOIT

Cardiologie

Ancien chef de clinique assistant au C.H.U de
Poitiers

Membre titulaire de la Société Française d'HTA
Praticien Hospitalier Temps Partiel CHU Poitiers
= Coordinateur APIC

10004082912

Prise de RDV sur DoctoLib.fr

Doctolib

Dr. LECELLIER Pierre

30 rue de la Regratterie
86000 POITIERS

ST BENOIT, le 19/10/2018

Copie à : Dr. LECELLIER Pierre.

Cher confrère,

Merci de m'avoir adressé M. SARKIS Pierre-alexandr né le 04/07/1995 agé de 23 ans pour avis

Antécédents :

Ete 2017 IMM Dr Emmanuel Lansac Plastie aortique sur bicuspidé avec Iao sévère + Annuplastie aortique

Pas d'allergie

Traitements : Néant

Anamnèse : Course à pied

Totalement asymptomatique à l'effort (pas de douleur thoracique, pas de dyspnée, pas de palpitation). Pas de malaise

Examen clinique : TA BD 130/80 sans hypotension orthostatique; poids:62 kg taille: 181 cm

Bruits du cœur réguliers sans souffle sans frottement EB2 ; pas de signe d'insuffisance cardiaque droite et gauche;

Electrocardiogramme : Rythme sinusal à 93 /min ; Pas de trouble de conduction auriculo ventriculaire ; Axe normal ; Pas de trouble de la repolarisation ; Intervalle QTc normal ; Pas de pré excitation ventriculaire ; Pas d'hypertrophie auriculaire ni ventriculaire; Pas de bloc de branche.

En conclusion: Bilan de repos normal

Je vais prévoir une échographie d'effort pour voir le gradient potentiel sur la valve aortique et en fonction demander son avis à Francois Carré car il n'y a pas de recommandation claire sur valve aortique et plastie

Bien confraternellement,
courrier remis en main propre



POLE IMAGERIE ET EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

SERVICE DE BIOLOGIE ET MEDECINE DU SPORT

Professeur François CARRE

Cardiologie du sport

Pr François CARRE
Dr Frédéric SCHNELL

Explorations à l'exercice

Bilan d'intolérance à l'effort

Pr François CARRE
Dr Vincent DANIEL
Dr Pierick GUILLEMOT
Dr Damien RAT
Dr Frédéric SCHNELL

Traumatologie du Sport

Tests isokinétiques
Mesure pression intramusculaire

Dr Pierick GUILLEMOT
Dr Damien RAT

Réentrainement à l'effort

Dr Vincent DANIEL
Séverine COSTARD
Perrine DAULY
02.99.28.42.39
(lundi et jeudi après-midi)

Médecine de Montagne

Tests en hypoxie
Pr François CARRE
Dr Vincent DANIEL

Médecine Aéronautique

Médecine de Plongée
Dr Vincent DANIEL

Antenne Médicale de Prévention du Dopage

Dr Pierick GUILLEMOT

02.99.28.37.82

Diététique du sport

Sylvana BIGOT

Psychologie du Sport

Claire GULLY-LHONORE
06.77.25.88.46

Docteur LEQUEUX Benoit
11 ALLEE DE LA CALYPSO

86280 SAINT-BENOIT

Rennes, le mardi 20 août 2019.

Date de l'examen : 20/08/2019
Réf : AD/

Cher Confrère,

Merci de m'avoir adressé Monsieur SARKIS Pierre Alexandre né le 04/07/1995 pour avis concernant la pratique sportive chez un patient ayant bénéficié d'une valvuloplastie aortique en 2017 un contexte de bicuspidie sans dilatation de l'aorte

Il s'agit d'un jeune patient de 24 ans, externe en médecine à Poitiers, qui a été opérée en 2017 à la clinique Montsouris d'une bicuspidie de type I avec fuite aortique symptomatique par valvuloplastie. Les suites ont été favorables avec un suivi régulier à Paris est à Poitiers. Les différents examens en notre possession ce jour montre une IRM myocardique de mai dernier tout à fait rassurante sans dysfonction valvulaire sans dilatation de l'aorte. Les différentes épreuves d'effort échographie Trans thoracique et échographie d'effort et holter ECG sont également satisfaisants. Son interrogation se porte sur les possibilités et les interdictions d'une activité physique et sportive.

Il n'a pas d'autres antécédents particuliers. Dans sa famille il n'y a pas notion de mort subite de cardiopathie ou de dissection aortique au premier degré. Son père et son frère se sont faits dépistés par une échographie Trans thoracique avec des résultats négatifs. Il n'a pas de facteur de risque cardiovasculaire. Il mesure 1,81 m pour 64 kg. Il ne prend aucun traitement

Il pratique actuellement 7 heures de footing par semaine soit 1 heure/jour.
Il ne fait aucune compétition.

Monsieur SARKIS Pierre Alexandre ne me rapporte pas de symptôme cardiovasculaire à l'effort notamment pas de dyspnée, pas d'angor, pas de palpitation ni de syncope.

L'examen clinique de ce jour est normal avec des bruits du cœur réguliers, pas de souffle, pas de frottement, pas de signe d'insuffisance cardiaque droite comme gauche. Les pouls périphériques sont perçus sans souffle vasculaire. La pression artérielle est à 120/80 mmHg.

L'électrocardiogramme s'inscrit en rythme sinusal à une fréquence de 91 bpm, les QRS sont fins d'axe normal sans trouble de la repolarisation.

Après un long entretien, nous lui expliquons que du fait d'une chirurgie cardiaque avec valvuloplastie il est important d'éviter les sports de contact ainsi que les sport exposant à des accélérations décélération du corps (saut en parachute, moto en compétition...) qui pourraient léser les structures cardiovasculaires. De même, il est important d'éviter l'apnée exposant à une augmentation de pression intra thoracique. Ainsi, il est important lors du port de charges lourdes d'être capable de respirer normalement et de ne pas bloquer la respiration.

Cette consigne est valable pour tout effort quelqu'il soit.
En ce sens, la musculation n'est pas du tout contre-indiquée ni tout autre sport respectant les précautions sus-jacente.

Concernant sa bicuspidie et son aorte thoracique non dilatée, il n'existe pas d'autres limitations.
Les sport d'endurance sont tout à fait recommandées.

Restant à votre disposition pour tout complément d'information, veuillez croire en l'assurance de mes sentiments dévoués.

ANTOINE DENEY - interne
Pr François CARRE

Double:
Monsieur SARKIS Pierre Alexandre 9 RUE LE BACLE
86000 POITIERS

Courrier dicté par reconnaissance vocale et validé électroniquement

CARDIOLOGIE MEDICALE

Pr CHRISTIAENS
Chef de Service

Pr Claire BOULET

Dr Benjamin ALOS - PH
Dr Corinne BEAUFORT - PH
Dr Pauline BECAT - PH
Dr Bruno DEGAND - PH
Dr Rodrigue GARCIA - PH
Dr Elisa LARRIEU-ARDILOUZE - PH
Dr François LE GAL - PH
Dr Benoît LEQUEUX - PH
Dr Sébastien LEVESQUE - PH
Dr Julien MARECHAL - PH
Dr Jean MERGY - PH
Dr Pascale RAUD-RAYNIER - PH
Dr Benjamin STORDEUR - PH
Dr Nicolas VARROUD-VIAL - PH

Dr Adeline CHATELIN - Assistant
Dr Mathilde CLOUARD - Assistant

Dr Nicolas BIDEGAIN - CCA
Dr Alexandre GAMET - CCA
Dr Pierre ROUMEGOU - CCA

Urgences cardiologiques

☎ : 05 49 44 46 27

Unité de Soins Intensifs de Cardiologie

Dr S. LEVESQUE
Dr N. VARROUD-VIAL
Dr B. ALOS
Dr J. MARECHAL
☎ : 05 49 44 46 28

Consultation et Explorations cardiologiques

☎ : 05 49 44 44 42

Secrétariat des hospitalisations

☎ : 05 49 44 44 12

Scanner cardio-thoracique

☎ : 05 49 44 37 39

IRM ☎ : 05 49 44 44 67

Cardiologie interventionnelle

Pr LP. CHRISTIAENS
Dr S. LEVESQUE
Dr J. MERGY
Dr E. LARRIEU-ARDILOUZE
Dr A. GAMET - CCA
Hospitalisation ☎ : 05 49 44 41 87
Coordinatrice - ☎ : 05 49 44 37 27

Rythmologie et stimulation cardiaque

Dr B. DEGAND
Dr F. LE GAL
Dr R. GARCIA
Dr P. ROUMEGOU - CCA
Dr B. STORDEUR
Secrétariat ☎ : 05 49 44 37 29
Hospitalisations - ☎ : 05 49 44 39 02
Coordinatrice - ☎ : 05 49 44 37 27

Valvulopathies et insuffisance cardiaque

Dr C. BEAUFORT
Dr P. BECAT
Hospitalisations - ☎ : 05 49 44 39 02

U.P.C. : Unité de Prévention Cardiologique

Dr B. LEQUEUX
☎ : 05 49 44 48 96

Praticiens attachés :
Dr A. CHABRUN
Dr J. FERRANDIS

Poitiers, le 6 février 2020

DR LECELLIER PIERRE
MEDECINE GENERALE
30 RUE DE LA REGRATTERIE
86000 POITIERS

Réf : MVD
N° de dossier :
Concernant : SARKIS PIERRE ALEXANDRE
Né le : 04/07/1995
Echographie cardiaque du : 03/02/2020

Cher Confrère,

J'ai revu ce jour Monsieur SARKIS PIERRE ALEXANDRE, né le 04/07/1995, âgé de 24 ans, qui a bénéficié d'une plastie aortique pour une bicuspidie responsable d'une insuffisance aortique sévère symptomatique en 2017. Il est asymptomatique depuis sans traitement.

Il présente un souffle systolique 1/6 au foyer aortique sans signe clinique d'insuffisance cardiaque.

L'ECG inscrit un rythme sinusal à 75/min avec espace PR à 110 ms, durée des QRS 93 ms, repolarisation ample du sujet jeune. Il pèse 64 kg pour 1,81 m, IMC à 19,8 kg/m², tension artérielle 122/72 mmHg.

Le contrôle échographique est tout à fait satisfaisant avec un bon fonctionnement de la plastie aortique avec aspect de bicuspidie de type I sans fuite aortique. Gradient moyen à 7 mmHg. Fraction d'éjection ventriculaire gauche évaluée à 70%. Absence d'épanchement péricardique ou de valvulopathie mitrale ou de signe d'hypertension pulmonaire. L'aorte en regard des sinus de Valsalva est mesurée à 33 mm de calibre, 34 mm pour l'aorte tubulaire, 27 mm pour la crosse de l'aorte et 18 mm pour l'aorte abdominale.

Je vous propose un contrôle dans 1 an.

Bien amicalement.

Professeur Luc CHRISTIAENS

Courrier dicté le 03/02/2020.

Copie(s) :

M SARKIS PIERRE ALEXANDRE 9 RUE LEBASCLES 86000 POITIERS
DR LANSAC EMMANUEL PATHO CARDIO-VASCULAIRE 42 BOULEVARD JOURDAN IMM 75674
PARIS CEDEX

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS

Centre Cardio-Vasculaire-2 Rue de la Milétrie-CS 90577-86021 POITIERS CEDEX
Secrétariat consultations: ☎ : 05 49 44 44 42 - Télécopie : 05 49 44 40 10
Secrétariat hospitalisations : ☎ : 05 49 44 44 12 - Télécopie : 05 49 44 38 31

CARDIOLOGIE MEDICALE

Pr CHRISTIAENS
Chef de Service

Poitiers, le 18 juin 2020

Pr Claire BOULETI

Dr Benjamin ALOS - PH
Dr Corinne BEAUFORT - PH
Dr Pauline BECAT - PH
Dr Bruno DEGAND - PH
Dr Rodrigue GARCIA - PH
Dr Elisa LARRIEU-ARDILOUZE - PH
Dr François LE GAL - PH
Dr Benoît LEQUEUX - PH
Dr Sébastien LEVESQUE - PH
Dr Julien MARECHAL - PH
Dr Jean MERGY - PH
Dr Pascale RAUD-RAYNIER - PH
Dr Benjamin STORDEUR - PH
Dr Nicolas VARROUD-VIAL - PH

DR LECELLIER PIERRE
MEDECINE GENERALE
30 RUE DE LA REGRATTERIE
86000 POITIERS

Dr Adeline CHATELIN - Assistant
Dr Mathilde CLOUARD - Assistant

Dr Nicolas BIDEGAIN - CCA
Dr Alexandre GAMET - CCA
Dr Pierre ROUMEGOU - CCA

Urgences cardiologiques

☎ : 05 49 44 46 27

Unité de Soins Intensifs de Cardiologie

Dr S. LEVESQUE

Dr N. VARROUD-VIAL

Dr A. GAMET

☎ : 05 49 44 46 28

Consultation et Explorations cardiologiques

☎ : 05 49 44 44 42

Secrétariat des hospitalisations

☎ : 05 49 44 44 12

Scanner cardio-thoracique

☎ : 05 49 44 37 39

IRM ☎ : 05 49 44 44 67

Cardiologie interventionnelle

Pr LP. CHRISTIAENS

Dr S. LEVESQUE

Dr J. MERGY

Dr E. LARRIEU-ARDILOUZE

Dr A. GAMET - CCA

Hospitalisation ☎ : 05 49 44 41 87

Coordinatrice - ☎ : 05 49 44 37 27

Rythmologie et stimulation cardiaque

Dr B. DEGAND

Dr F. LE GAL

Dr R. GARCIA

Dr P. ROUMEGOU - CCA

Dr B. STORDEUR

Secrétariat ☎ : 05 49 44 37 29

Hospitalisations - ☎ : 05 49 44 39 02

Coordinatrice - ☎ : 05 49 44 37 27

Valvulopathies et insuffisance cardiaque

Dr C. BEAUFORT

Dr P. BECAT

Hospitalisations - ☎ : 05 49 44 39 02

U.P.C. : Unité de Prévention Cardiologique

Dr B. LEQUEUX

☎ : 05 49 44 48 96

Praticiens attachés :

Dr A. CHABRUN

Dr J. FERRANDIS

Réf : MVD
N° de dossier :
Concernant : SARKIS PIERRE ALEXANDRE
Né le : 04/07/1995
Echographie cardiaque du : 08/06/2020

Cher Confrère,

J'ai vu en échographie **Monsieur SARKIS PIERRE ALEXANDRE**, né le 04/07/1995, âgé de 24 ans, étudiant en médecine qui a bénéficié d'une plastie de la valve aortique en 2017 pour une bicuspidie fuyante symptomatique, associée à un geste de fermeture de foramen ovale perméable et de réimplantation de la coronaire droite.

Il est actuellement asymptomatique sur le plan cardiologique avec récemment des footings de 2 heures. Il pèse 67 kg pour 1,80 m, IMC à 20,7 kg/m², pression artérielle 131/72 mmHg.

Cette échographie confirme un bon fonctionnement de la plastie aortique avec une bicuspidie de type I, sans fuite aortique associée. Le gradient moyen transvalvulaire aortique est mesuré à 8 mmHg. La fraction d'éjection ventriculaire gauche est évaluée à 68% en biplan. L'aorte mesure 35 mm en regard des sinus Valsalva, 36 mm pour l'aorte tubulaire et 26 mm pour la crosse de l'aorte. Absence de valvulopathie mitrale. Absence d'hypertension pulmonaire.

Cette évolution apparaît donc tout à fait satisfaisante.

Un suivi annuel reste souhaitable.

Bien amicalement.



Professeur Luc CHRISTIAENS

Courrier dicté le 18/06/2020.

Copie(s) :

M SARKIS PIERRE ALEXANDRE 9 RUE LEBASCLES 86000 POITIERS
DR LANSAC EMMANUEL PATHO CARDIO-VASCULAIRE 42 BOULEVARD JOURDAN IMM 75674
PARIS CEDEX

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POITIERS

Centre Cardio-Vasculaire-2 Rue de la Milétrie-CS 90577-86021 POITIERS CEDEX

Secrétariat consultations: ☎ : 05 49 44 44 42 - Télécopie : 05 49 44 40 10

Secrétariat hospitalisations : ☎ : 05 49 44 44 12 - Télécopie : 05 49 44 38 31

DR. ANTOINE E. HAGE

D.E.S. Cardiologie

Ancien Interne - Chef de Clinique

des Hôpitaux de France

Cathétérisme - Angioplastie - Echoangiographie

الدكتور أنطوان الياس الحاج

حاصل على شهادة الاختصاص الفرنسية

في طب القلب والشرايين

رئيس معاينة في مستشفيات فرنسا

تمثيل القلب وتصوير صوتي

Cher ami,
j'aimerais que tu suives
en consultation M. Pierre-Alexandre
Aaréis que j'ai vu pour la 1^{re}
fois pour palpitations (en avril 2012)
- les d'abord comme je l'estime en
bonne santé
- je découvre chez lui une FA
avec HRG à l'ECG et une fréq.
au biceps d'en 2-3/4.
- Il est revenu me voir
plusieurs fois cette année pour
accès de palpitations et de

Clinique Ain el Remmaneh, Rue Arid, Centre Wehbé Tel. 01 286212 - Cell. 03 253 625

Hôp. Sacré Coeur, Tel. 05 453500 Hôp. St. Joseph, Tel. 01 248750 ext. 1195

E-mail anthage@inco.com.lb

cise et l'anxiété.

J'ai refait l'échographie qui est identique sans forme d'obstruction RV. PE \textcircled{N} .

Holter: RAS -

Après plusieurs fois à ma consultation je me réfugie à la pharmacie Metropol à la rue des Graviers 25 mg/j pour les palpitations en pensant que cela peut être des crises de FA courtes.

Il va s'installer en France et je l'ai encouragé à te voir pour un suivi régulier

Avec ses fils
19/2/13

amitiés

Dr. ANTOINE HAGE
Cardiologie Interventionnelle
11/95 26/2/13

DR. ANTOINE E. HAGE

D.E.S. Cardiologie

ANCien INTERNE - Chef de Clinique

des Hôpitaux de FRANCE

CATHÉTÉRISME - Angioplastie - EchoGRAPHIE

الدكتور أنطوان الياس الحاج

حاصل على شهادة الاختصاص الفرنسية

في طب القلب والشرايين

رئيس معاينة في مستشفيات فرنسا

تمثيل القلب وتصوير صوتي

M. Pierre Alexandre Sarkis

② Betaloc 200 mg

20 mg matin -

19/2/13

Dr. ANTOINE HAGE
Cardiologie Interventionnelle
1/95 849/H

Clinique Ain el Remmaneh, Rue Arid, Centre Wehbé Tel. 01 286212 - Cell. 03 253 625

Hôp. Sacré Coeur, Tel. 05 453500 Hôp. St. Joseph, Tel. 01 248750 ext. 1195

E-mail anthage@inco.com.lb

العيادة عين الرمانة - الشارع العريض - سنتر وهبه - هاتف ٠١ ٢٨٦٢١٢ - خليوي ٠٣ ٢٥٢٦٢٥

مستشفى قلب يسوع، هاتف ٠٥ ٤٥٣٥٠٠ مستشفى مار يوسف، هاتف ٠١ ٢٤٨٧٥٠٠ مقسم ١١٩٥



Pivote - Alexandre
Sankis HR 112/min
23-8-2012

Pat-No:
Born:
Age:
Sex:
Height: cm
Weight: kg
BP: mmHg
Med:

Tachy sinusale

Dr. Raphaël Azar
Numéro de l'ordre 1029/A

SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157.014

CENTRE HOLTER :
CMC AMBROISE PARE
25 27 BOULEVARD VICTOR HUGO
92200 NEUILLY
01 46 41 46 54

Analysé par :
Date de l'examen (Temps) :

PATIENT	: SARKIS
Prénom	: PIERRE ALEXANDRE
Date de naissance	: 04/07/1995
Age	: 22 ans
Sexe	: M
Poids : 0 kg	Taille : 0 cm
n° ID	:
Service	: DR ABI NASR- BIZET

Indication(s) : Bilan d'une tachycardie sinusale

ECG de base : Rythme sinusal
Traitements(s) : aspirine

RESULTATS (Tous)

FREQUENCE CARDIAQUE : (Nombre total de QRS : 118335) (Temps Heure : 21:42)

Moyenne : 91 bpm	FC Max : 131 bpm à (1)19:08:11	RR Max : 1245 ms à (1)07:43:35
Jour (08:00 - 21:00) : 97 bpm	FC Min : 58 bpm à (1)07:43:35	RR Min : 410 ms à (1)19:08:11
Nuit (23:00 - 06:00) : 82 bpm		

BRADYCARDIE : 0

PAUSES : 0

PERIODES LONGUES : 0

EVENEMENTS VENTRICULAIRES :

EXTRASYSTOLES :
 Isolées : 0 0.0 %
 Doublets : 0 0.0 %
 Salves : 0 0.0 %
 Total : 0

BI & TRIGEMIN. : 0 & 0

TACHYCARDIE : 0

EVENEMENTS SUPRAVENTRICULAIRES :

EXTRASYSTOLES : BI & TRIGEMIN. : 0 & 0
 Isolées : 1 0.0 %
 Doublets : 1 0.0 %
 Salves : 0 0.0 %
 Total : 3

TACHYCARDIE : 0

RR INSTABLE : 0

COMMENTAIRES

Rythme sinusal à QRS fins

Fc moyenne de 91 bpm, 97 bpm le jour et 82 bpm la nuit

Dr Maikson-Blanche

PARAM. D'ANALYSE : Date de pose : 15/09/2017 à 17:38 Durée : 24:00:00 N° ENREGISTREUR : SJ0401268 3.01Q
 Temps minimum de pause : 2500ms Bradycardie < : 45bpm
 Prématurité supraventriculaire < : 75% Tachycardie supraventriculaire > : 150bpm
 Prématurité ventriculaire < : Déactivé Tachycardie ventriculaire > : 50bpm

CMC AMBROISE PARÉ
25 27 BOULEVARD VICTOR HUGO
92200 NEUILLY
01 46 41 46 54

Envoyé par :

CARDIO BIZET

SARKIS PIERRE ALEXANDRE

n° ID :

Service :

Date de pose :

Date de naissance : 04/07/1995

Age : 22 ans

Poids : 0 kg

Sexe : M

Taille : 0 cm

DR ABI NASR- BIZET

15/09/2017 à 17:38

Indication(s) :

Bilan d'une tachycardie sinusale

ECG de base : Rythme sinusal

Traitements(s) : aspirine

Mon Cher Imad

Monsieur SARKIS en effet a une fréquence cardiaque moyenne de 91 bpm, mais un rythme circadien franc (97-82 bpm)

Par ailleurs, seulement de rares ES isolées banales

Merci et bien amicalement à toi

Dr Maison-Blanche

CENTRE HOLTER :

SAS CMC BIZET
S.P.R.C.V.
21, Rue GEORGES BIZET
75116 PARIS cedex
N° FINISS : 750300768

Analysé par :
Date de l'examen (Temps) :

PATIENT
Prénom : SARKIS
Date de naissance : 04/07/1995
Age : 21 ans
Sexe : M
Poids : 0 kg
n° ID : 6
Service : ch 103

Indication(s) : plastie aortique conservatrice

ECG de base : bid sinusa
Traitement(s) :

RESULTATS (Tous)**FREQUENCE CARDIAQUE : (Nombre total de QRS : 123733) (Temps Heure : 22:50)**

Moyenne : 90 bpm	FC Max : 124 bpm à (1)14:57:32	RR Max : 845 ms à (1)00:30:45
Jour (08:00 - 21:00) : 97 bpm	FC Min : 71 bpm à (1)00:30:44	RR Min : 455 ms à (1)09:31:30
Nuit (23:00 - 06:00) : 80 bpm		

BRADYCARDIE : 0**PAUSES : 0****PERIODES LONGUES : 0****EVENEMENTS VENTRICULAIRES :****EXTRASYSTOLES :**

Isolées : 1	0.0 %
Doublets : 1	0.0 %
Salves : 0	0.0 %
Total : 3	

BI & TRIGEMIN. : 0 & 0**TACHYCARDIE : 0****EVENEMENTS SUPRAVENTRICULAIRES :****EXTRASYSTOLES :****BI & TRIGEMIN. : 0 & 0****TACHYCARDIE : 0****RR INSTABLE : 0**

Isolées : 1	0.0 %
Doublets : 0	0.0 %
Salves : 0	0.0 %
Total : 1	

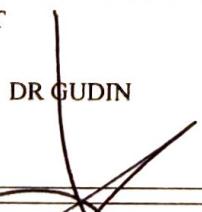
COMMENTAIRES

RYTHME SINUSAL MOYEN DE 97/MIN D EJOUR ET 80/MIN DE NUIT AVEC DES EXTREMES DE 71 A 124/MIN

CONDUCTION AV NORMALE SANS ASPECT D'UN TROUBLE PAROXYSТИQUE DE HAUT DEGRE

UNE SEULE ESSV SANS TENDANCE REPETITIVE

UNE ESV ET UN DOUBLET



DR GUDIN

PARAM. D'ANALYSE :

Temps minimum de pause :

Date de pose : 12/06/2017 à 17:41 Durée : 22.51:31 N° ENREGISTREUR : SJ0412209 3.01M

Prématurité supraventriculaire :

2500ms

Bradycardie < :

45bpm

Prématurité ventriculaire :

70%

Tachycardie supraventriculaire > :

150bpm

Désactivé

Tachycardie ventriculaire > :

50bpm

IMM

CENTRE HOSPITALIER DE COMPIEGNE

8, Avenue Henri Adnot - BP 29 - 60321 COMPIEGNE Cedex

SERVICE DE CARDIOLOGIE

Unité de Soins Intensifs et d'Explorations Fonctionnelles Cardiologiques

Secrétariat : 03.44.23.62.39 - Surveillante USIC : 03.44.23.62.55

ECHOGRAPHIE d'EFFORT

Date : 11/05/2017	Age : 04/07/1995	Taille en Cm : 180
Nom : Sarkis	Sexe : masculin	Poids en Kg : 61
Prénom Pierre	BMI: 18,83	SC m ² : 1,78

Indication : bilan d'iso importante peu symptomatique

Traitements : aucun

Facteur de risque : non

Bloquant sevré depuis : NA

FMT : 199 bpm fc atteinte : 176 soit 88% de la fmt

ECG sinusal, pas de signe d'ischémie à l'effort

TA montée régulière à l'effort

Performance: 170 watts 23 s (5 paliers entiers 30 w/2 min.)

Durée de l'examen : 10 min 23 s

Arrêt: épuisement

Au repos

fc	90	bpm
TA	159/62	cms
VTG VG	163	ml
VTS VG	61	ml
FEVG	63	%
SGL	-19,7	%

Au pic d'effort

fc	176	bpm
TA	181/68	cms
VTG VG	134	ml
VTS VG	36	ml
FEVG *	73	%
SGL *	-23,5	%

Paps* : nc mmHg

Paps* : nc mmHg

* à 120 bpm

CONCLUSION : fuite aortique importante sur bicuspidie avec ouverture horizontale; performance correcte; bonne réserve contractile VG, absence d'ischémie ECG ou écho; pas d'arythmie à l'effort

Docteur : P MEIMOUN

Infirmière : Colin de Verdier

EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

17 May 2016

To: DR ANTOINE HAGE

HOLTER ECG

Patient Name: PIERRE ALEXANDRE SARKIS

ID:

DOB: 4 Jun 1995

The patient is a 20-year-old male. The patient is -- cm tall and weighs -- kg.

Recording Overview

The patient's recording was started on 17 May 2016 at 2:54 PM. The recording was completed on 18 May 2016 at 1:49 PM. Recording time was 22 hours 55 minutes. The average heart rate was 77 BPM. The minimum heart rate was 42 BPM at 4:51 AM on 18 May. The maximum heart rate was 144 BPM at 6:50 PM on 17 May. Total QRS count for this recording was 106,942. There were 17 artifact triggers, which represent (<0.1%) of the total QRS count.

Summary of Holter Events

The patient has no marker initiated during the test. There were no pauses detected using a setting of > 2.5 sec.

There were no episodes of tachycardia rhythm. There were 120 episodes of bradycardia rhythm, the duration of the bradycardia was 27.3 sec. and occurred at 6:42 AM on 18 May.

There was 1 PVC, which represents (<0.1%) of the total QRS count. The highest PVC count of 1 was noted on 18 May around 4:24 AM. Of these PVC beats 0 are shown in triplets.

There was 1 PAC beat, which represents (<0.1%) of the total QRS count. The highest PAC count of 1 was noted on 18 May around 1:24 PM. Of these PAC beats 0 are shown in triplets.

There were no absolute arrhythmias detected.

No ST depression episodes (using ST-Level >2.0 mm) were detected in channel 1. No ST depression episodes (using ST-Level >2.0 mm) were detected in channel 2.

Diagnosis

I have made the following initial diagnosis:
HOLTER ECG NORMAL.

Signature:

Dr. ANTOINE HAGE
Cardiologie Interventionnelle
1/95 649/H

HOPITAL ST JOSEPH- HOLTER RYTHMIQUE

5/17/2016 2:54:34 PM

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE
 Patient Nr. :
 Sex : Male

Date of Birth : 6/4/1995 Station :
 Age : 20 years Weight : -
 Pacemaker : No Height : -
 Program : MT-200 2.50 Analyze : Monec 1.78

Referred by : DR ANTOINE HAGE

Medication :

Reason :

Analysis Summary :

Recording	Time	
Start	5/17/2016	2:54:34 PM
Stop	5/18/2016	1:49:34 PM
Duration [h]	22:55	
Excluded [h]	-	
Channels	1+2 analyzed	

Heartrate		Time	Duration [h]
Total Beats	106942		
Min HR [/min]	42	4:51:54 AM	
Average HR [/min]	77		
Max HR [/min]	144	6:50:33 PM	
Bradycardia (<50/min)	120		
Longest		6:42:42 AM	00:00:27
Tachycardia (>160/min)	0		
Longest		-	-
Pause (>2.5s)	0		
Min RR [ms]	392	1:47:47 PM	
Max RR [ms]	1504	5:01:56 AM	

PVC	Total/Time	max/h	Duration [h]	HR [/min]
PVC	1	1		
Couplet	0	0		
Triplet	0	0		
VTachycardia	0	0		
Longest	-		-	-
Highest Rate	-		-	-
Bigeminy	0	0		
Longest	-		-	-
Highest Rate	-		-	-
Trigeminy	0	0		
Longest	-		-	-
Highest Rate	-		-	-

PAC	Total/Time	max/h	Duration [h]	HR [/min]
PAC (>25%)	1	1		
SVTachycardia	0	0		
Longest	-		-	-
Highest Rate	-		-	-

Sinus Rhythm	HR [/min]	Time
Min HR [/min]	42	4:51:54 AM
Max HR [/min]	144	6:50:33 PM

Abs. Arrhythmia	Total	max/h	Time/Longest
Abs. Arrhy (>30%)	0	0	-

Diagnosis :

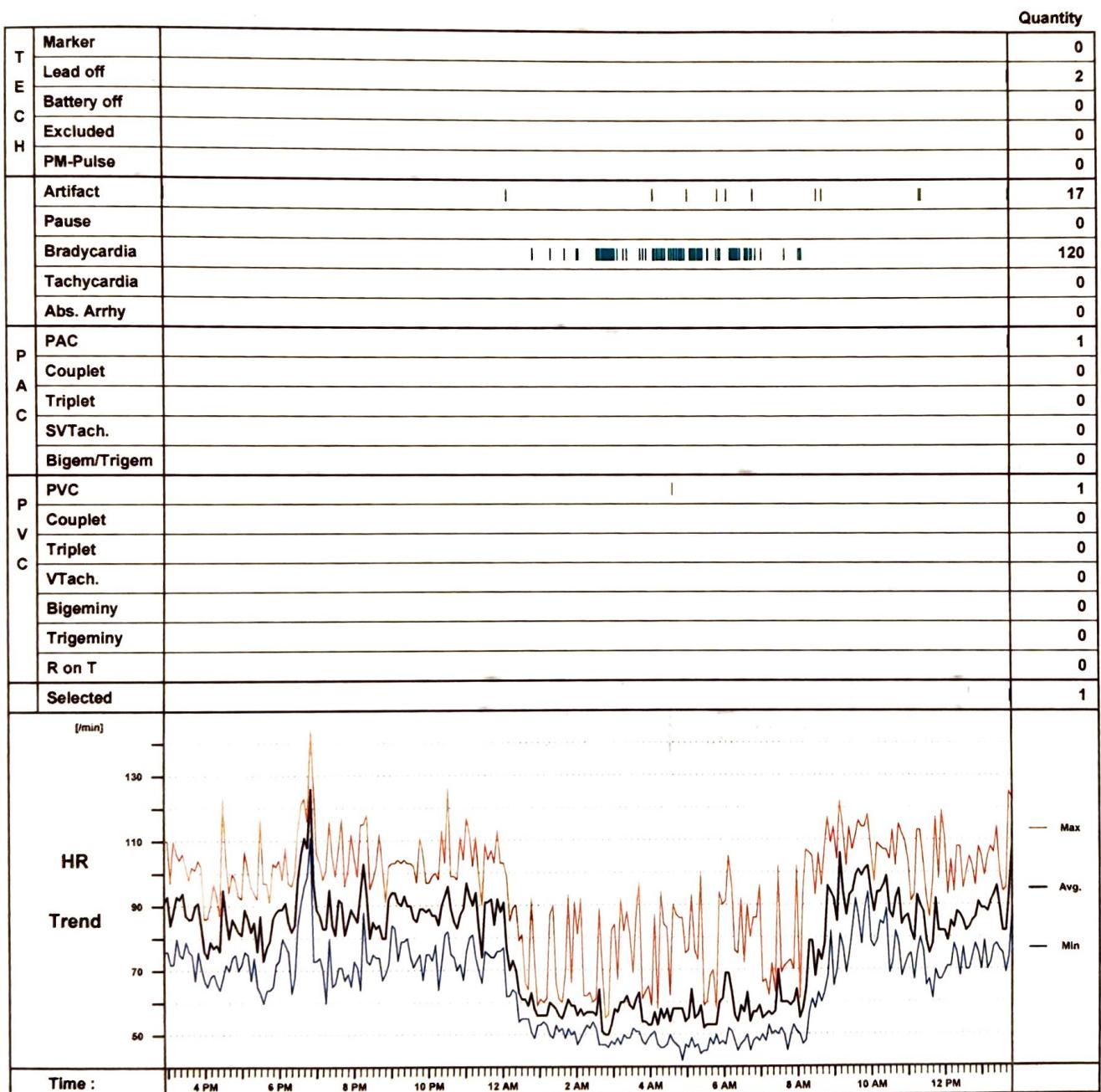
HOLTER ECG NORMAL.

Signature :

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. :

Heartrate Trend / Events



Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. :

Analysis Summary :

	Heartrate							A.Arrhy.	Atrial Tachycardias					
	QRS	Min	Avg	Max	Brady	Tachy	Pause		PAC	Couplet	Triplet	SVTach	Bigem	Trigem
02:54 PM	5387	67	90	110	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03:54 PM	4910	64	82	123	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04:54 PM	4937	60	82	117	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05:54 PM	5825	63	98	144	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06:54 PM	5256	60	88	126	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07:54 PM	5237	64	87	118	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08:54 PM	5448	67	90	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09:54 PM	5321	64	88	126	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10:54 PM	5379	66	90	117	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11:54 PM	4210	49	71	103	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12:54 AM	3493	49	58	93	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01:54 AM	3386	46	56	92	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02:54 AM	3516	47	58	97	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03:54 AM	3380	42	56	94	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04:54 AM	3355	44	56	100	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05:54 AM	3595	45	60	105	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06:54 AM	3583	45	59	102	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07:54 AM	4395	47	76	117	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08:54 AM	5791	65	96	122	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09:54 AM	5503	68	92	115	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10:54 AM	5048	61	84	119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11:54 AM	5110	68	85	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12:54 PM	4877	69	91	125	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
01:54 PM	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	106942	42*	77	144*	120	0	0	0	1	0	0	0	0	0

* min/max Heartrate

	Ventricular Arrhythmias						
	PVC	Couplet	Triplet	VTach	Bigem	Trigem	RonT
02:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
03:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
04:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
05:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
06:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
07:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
08:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
09:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
10:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
11:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
12:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
01:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
02:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
03:54 AM	1	-	-	-	-	-	-
04:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
05:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
06:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
07:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
08:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
09:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
10:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
11:54 AM	-	-	-	-	-	-	-
12:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
01:54 PM	-	-	-	-	-	-	-
Total	1	0	0	0	0	0	0

	Marker	Signal Quality	
		Leadoff	Artifact
02:54 PM	-	-	1
03:54 PM	-	-	-
04:54 PM	-	-	-
05:54 PM	-	-	-
06:54 PM	-	-	-
07:54 PM	-	-	-
08:54 PM	-	-	-
09:54 PM	-	-	-
10:54 PM	-	-	-
11:54 PM	-	-	1
12:54 AM	-	-	-
01:54 AM	-	-	-
02:54 AM	-	-	-
03:54 AM	-	-	1
04:54 AM	-	-	2
05:54 AM	-	-	5
06:54 AM	-	-	-
07:54 AM	-	-	3
08:54 AM	-	-	-
09:54 AM	-	-	-
10:54 AM	-	-	3
11:54 AM	-	-	-
12:54 PM	-	2	1
01:54 PM	-	-	-
Total	0	2	17

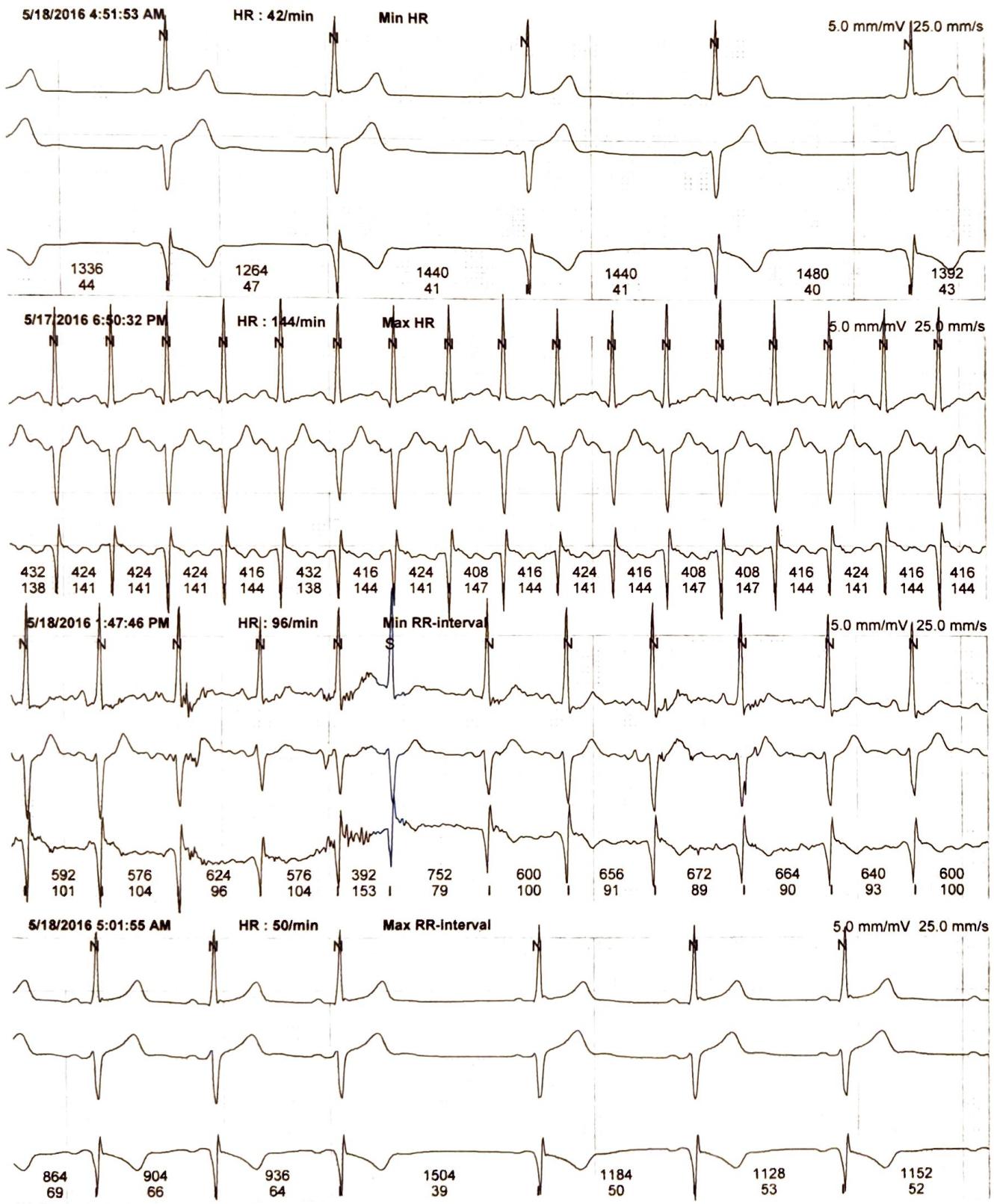
HOPITAL ST JOSEPH- HOLTER RYTHMIQUE

5/17/2016 2:54:34 PM

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. :

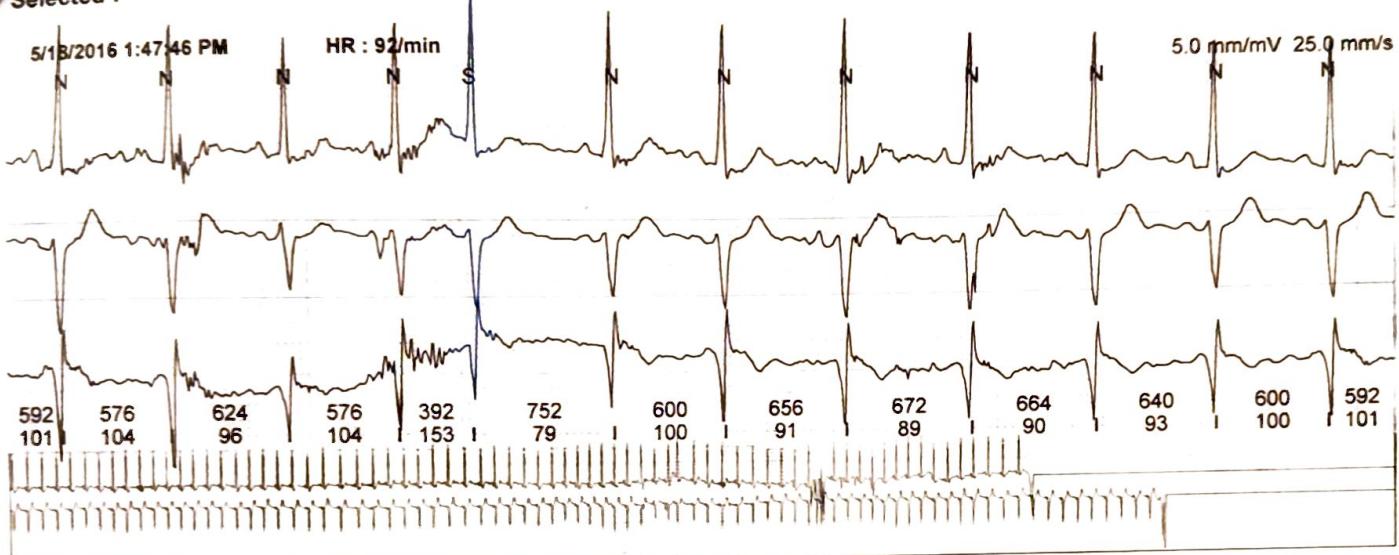
Min/Max HR/RR :



Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. :

Selected :



Comments :

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

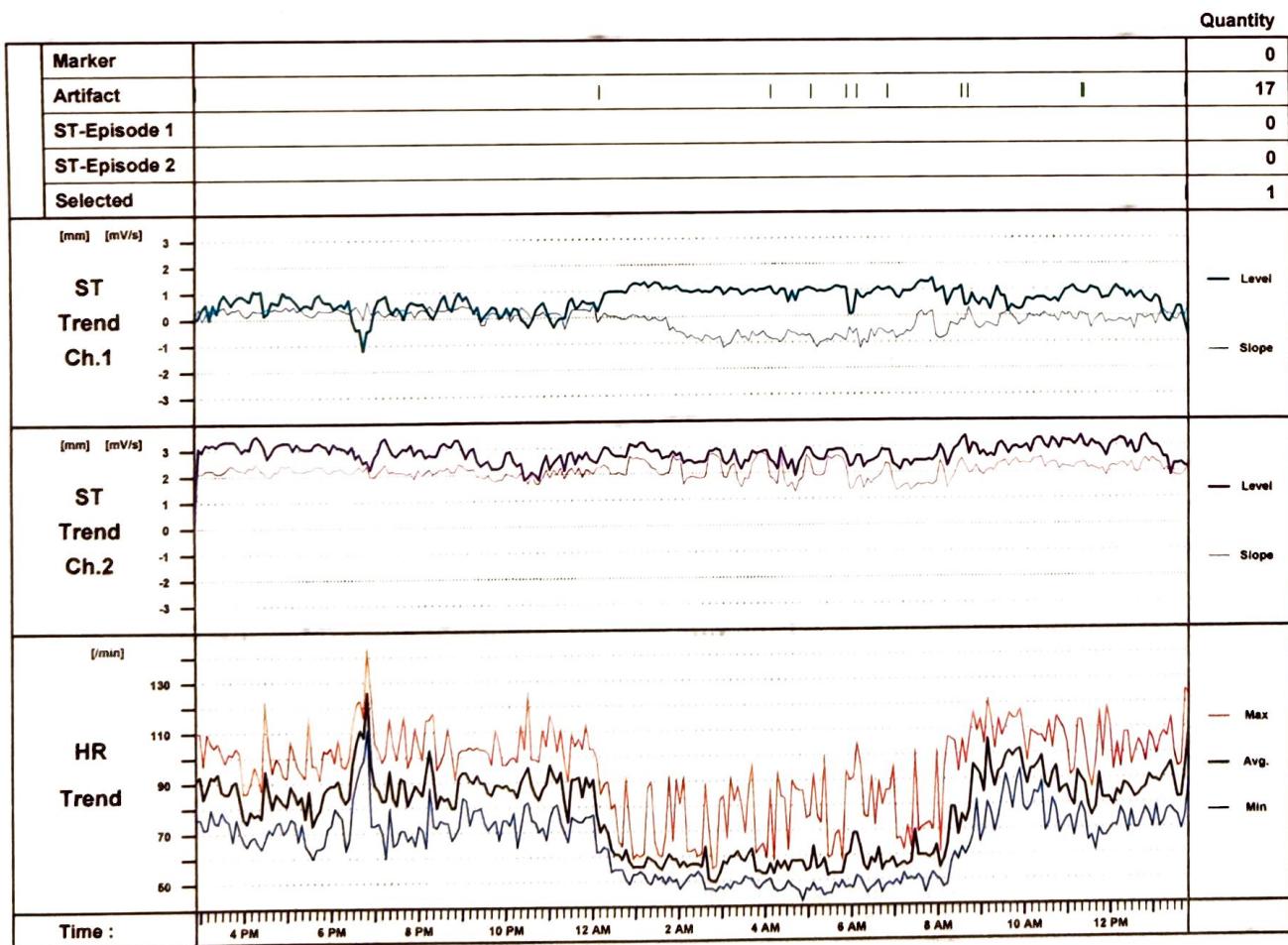
Patient Nr. :

ST-Analysis Summary & ST-Trends :

	ST-Episodes		Max ST [mm]		Slope [mV/s]		Duration [h]	
	Ch.1	Ch.2	Ch.1	Ch.2	Ch.1	Ch.2	Ch.1	Ch.2
02:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
03:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
04:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
05:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
06:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
07:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
08:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
09:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
10:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
11:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
12:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
01:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-

	ST-Episodes		Max ST [mm]		Slope [mV/s]		Duration [h]	
	Ch.1	Ch.2	Ch.1	Ch.2	Ch.1	Ch.2	Ch.1	Ch.2
02:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
03:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
04:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
05:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
06:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
07:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
08:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
09:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
10:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
11:54 AM	-	-	-	-	-	-	-	-
12:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-
01:54 PM	-	-	-	-	-	-	-	-

	Time		Level [mm]		Slope [mV/s]		HR [/min.]	
	Ch.1	Ch.2	Ch.1	Ch.2	Ch.1	Ch.2	Ch.1	Ch.2
Begin	-	-	-	-	-	-	-	-
Max ST	-	-	-	-	-	-	-	-
End	-	-	-	-	-	-	-	-
Duration	-	-	-	-	-	-	-	-



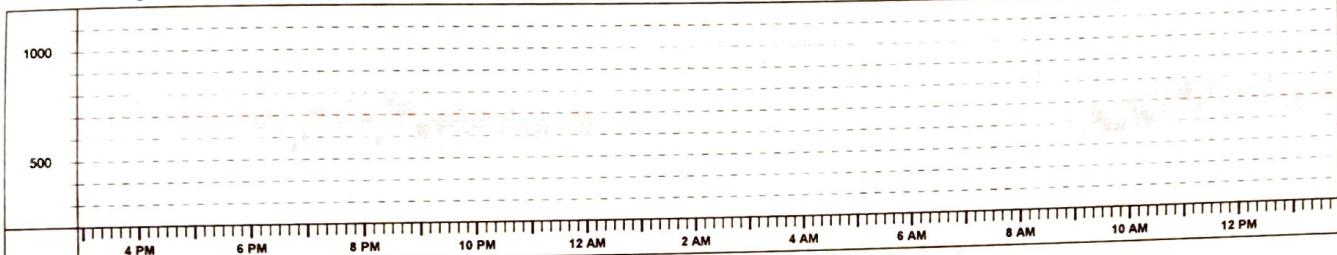
Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. :

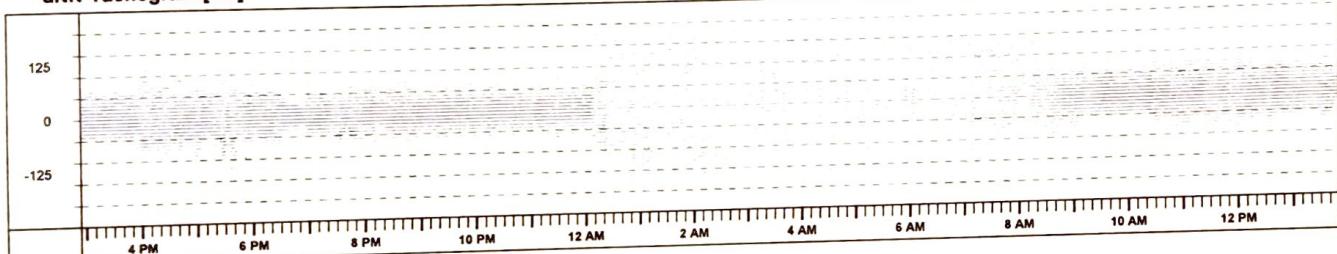
Heart rate Variability :

	Valid NN [%]	MeanNN [ms]	SDNN [ms]	SDANN [ms]	SDNNidx [ms]	rMSSD [ms]	NN50	pNN50 [%]	NN100	pNN100 [%]	NN200	pNN200 [%]
Day	100.0	699	121	105	67	47	13289	18.6	2576	3.6	336	0.5
Night	99.9	913	212	163	114	112	17008	48.0	9760	27.5	2720	7.7
All	100.0	770	157	131	86	75	30297	28.3	12336	11.5	3056	2.9

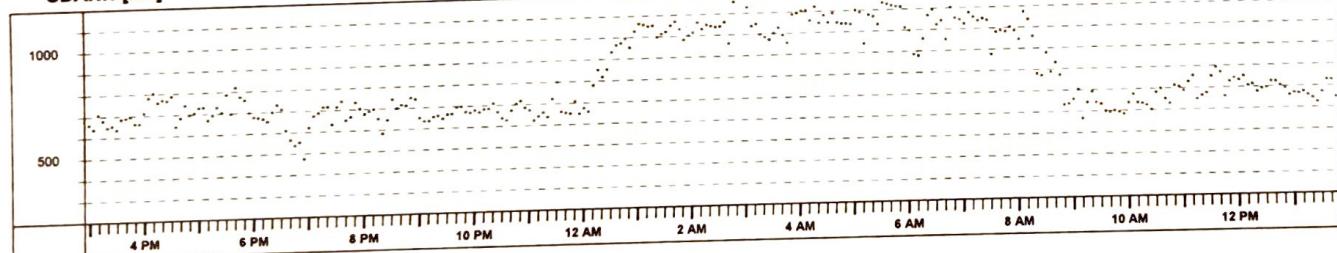
NN-Tachogram [ms]



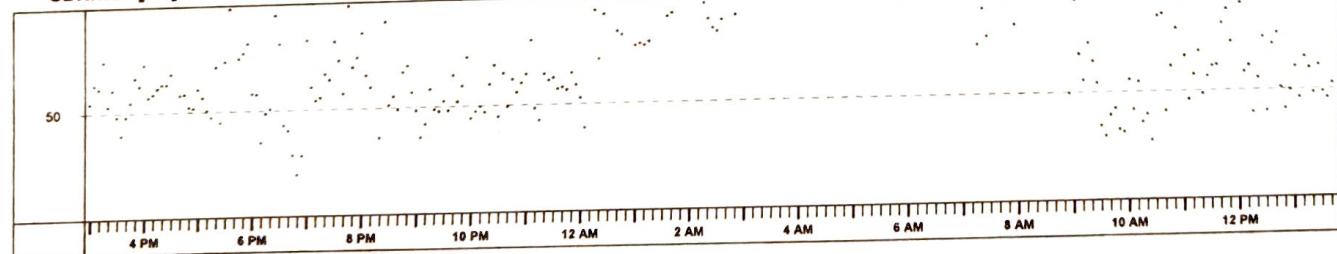
dNN-Tachogram [ms]



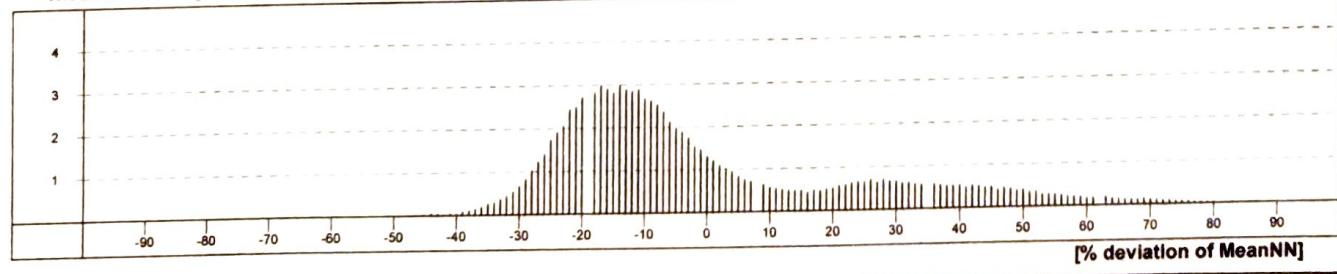
SDANN [ms]



SDNNidx [ms]



NN Distribution [% of number of beats]





EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

19 Jun 2015

To: DR ANTOINE HAGE

HOLTER ECG .

Patient Name: PIERRE ALEXANDRE SARKIS

ID: 4420

DOB: 7 Apr 1995

The patient is a 20-year-old male. The patient is -- cm tall and weighs -- kg.

Recording Overview

The patient's recording was started on 18 Jun 2015 at 10:08 AM. The recording was completed on 19 Jun 2015 at 9:18 AM. Recording time was 23 hours 10 minutes. The average heart rate was 77 BPM. The minimum heart rate was 43 BPM at 4:24 AM on 19 Jun. The maximum heart rate was 141 BPM at 10:37 AM on 18 Jun. Total QRS count for this recording was 106,213. There were 5 artifact triggers, which represent (<0.1%) of the total QRS count.

Summary of Holter Events

The patient has no marker initiated during the test. There were no pauses detected using a setting of > 2.5 sec.

There was 1 episode of tachycardia rhythm, the duration of the longest tachycardia was 33.1 sec. and occurred at 10:37 AM on 18 Jun. There were 598 episodes of bradycardia rhythm, the duration of the bradycardia was 12 min. 50 sec. and occurred at 1:33 AM on 19 Jun.

There were 4 PVC, which represent (<0.1%) of the total QRS count. The highest PVC count of 2 was noted on 18 Jun around 12:38 PM. Of these PVC beats 1 were represented in couplets.

There was 1 PAC beat, which represents (<0.1%) of the total QRS count. The highest PAC count of 1 was noted on 18 Jun around 7:38 PM. Of these PAC beats 0 are shown in triplets.

There were no absolute arrhythmias detected.

No ST depression episodes (using ST-Level >2.0 mm) were detected in channel 1. No ST depression episodes (using ST-Level >2.0 mm) were detected in channel 2.

Diagnosis

I have made the following initial diagnosis:
HOLTER ECG NORMAL.

Signature:

Dr. ANTOINE HAGE
Cardiologie Interventionnelle
1/95 849/H

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE	Date of Birth : 4/7/1995	Station :
Patient Nr. : 4420	Age : 20 years	Weight : -
Sex : Male	Pacemaker : No	Height : -
	Program : MT-200 2.50	Analyze : Monec 1.78

Referred by : DR ANTOINE HAGE

Medication :**Reason :****Analysis Summary :**

Recording	Time	
Start	6/18/2015 10:08:21 AM	
Stop	6/19/2015 9:18:21 AM	
Duration [h]	23:10	
Excluded [h]	-	
Channels	1+2 analyzed	

Heartrate		Time	Duration [h]
Total Beats	106213		
Min HR [/min]	43	4:24:47 AM	
Average HR [/min]	77		
Max HR [/min]	141	10:37:38 AM	
Bradycardia (<55/min)	598		
Longest		1:33:29 AM	00:12:50
Tachycardia (>140/min)	1		
Longest		10:37:38 AM	00:00:33
Pause (>2.5s)	0		
Min RR [ms]	416	10:37:55 AM	
Max RR [ms]	1520	4:49:00 AM	

PVC	Total/Time	max/h	Duration [h]	HR [/min]
PVC	4	2		
Couplet	1	1		
Triplet	0	0		
VTachycardia	0	0		
Longest	-		-	-
Highest Rate	-		-	-
Bigeminy	0	0		
Longest	-		-	-
Highest Rate	-		-	-
Trigeminy	0	0		
Longest	-		-	-
Highest Rate	-		-	-

PAC	Total/Time	max/h	Duration [h]	HR [/min]
PAC (>20%)	1	1		
SVTachycardia	0	0		
Longest	-		-	-
Highest Rate	-		-	-

Sinus Rhythm	HR [/min]	Time
Min HR [/min]	43	4:24:47 AM
Max HR [/min]	141	10:37:38 AM

Abs. Arrhythmia	Total	max/h	Time/Longest
Abs. Arrhy (>30%)	0	0	-

Diagnosis :

HOLTER ECG NORMAL.

Signature :

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. : 4420

Heartrate Trend / Events

		Quantity
T	Marker	0
E	Lead off	2
C	Battery off	0
H	Excluded	0
	PM-Pulse	0
	Artifact	5
	Pause	0
	Bradycardia	598
	Tachycardia	1
	Abs. Arrhy	0
	PAC	1
	Couplet	0
	Triplet	0
	SVTach.	0
	Bigem/Trigem	0
	PVC	4
	Couplet	1
	Triplet	0
	VTach.	0
	Bigeminy	0
	Trigeminy	0
	R on T	0
	Selected	6
<p>HR Trend</p> <p>[b/min]</p> <p>Max</p> <p>Avg.</p> <p>Min</p>		
Time :	12 PM 2 PM 4 PM 6 PM 8 PM 10 PM 12 AM 2 AM 4 AM 6 AM 8 AM	

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. : 4420

Analysis Summary :

	Heartrate							A.Arrhy.	Atrial Tachycardias					
	QRS	Min	Avg	Max	Brady	Tachy	Pause		PAC	Couplet	Triplet	SVTach	Bigem	Trigem
10:08 AM	5357	61	90	141	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
11:08 AM	5232	67	87	112	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12:08 PM	5197	64	86	122	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01:08 PM	5173	62	86	112	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02:08 PM	5275	69	88	112	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03:08 PM	4929	70	82	109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04:08 PM	5611	72	93	124	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05:08 PM	5178	65	86	115	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06:08 PM	4933	65	82	113	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07:08 PM	5485	68	92	123	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
08:08 PM	5740	66	97	134	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09:08 PM	5119	66	85	109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10:08 PM	5460	69	91	123	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11:08 PM	4151	53	69	99	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12:08 AM	3493	48	58	101	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01:08 AM	3304	48	55	94	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02:08 AM	3319	46	55	89	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-
03:08 AM	3327	46	55	89	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04:08 AM	3237	43	54	98	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-
05:08 AM	3327	44	55	104	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-
06:08 AM	3486	46	59	105	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-
07:08 AM	3550	45	60	109	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08:08 AM	5350	48	90	116	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
09:08 AM	980	74	98	122	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	106213	43*	77	141*	598	1	0	0	1	0	0	0	0	0

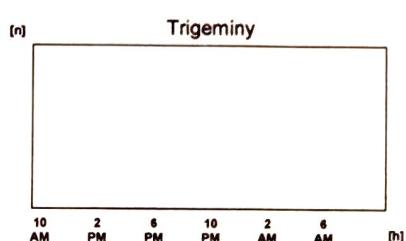
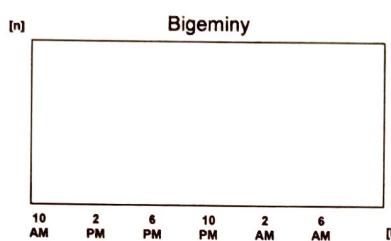
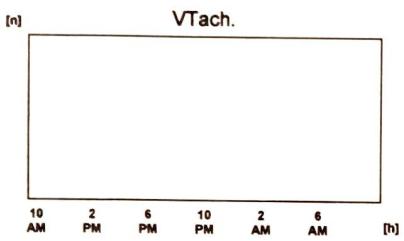
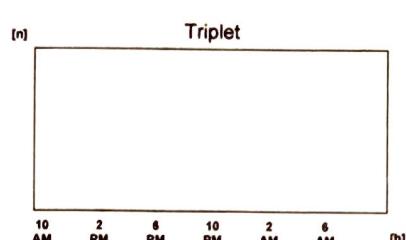
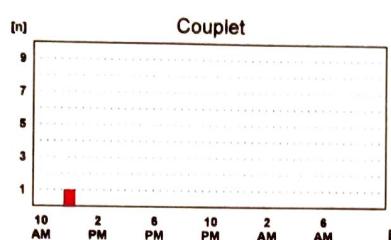
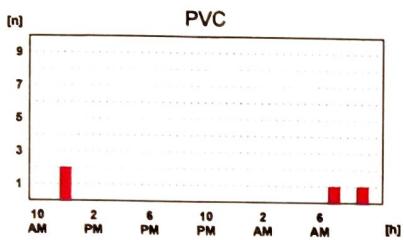
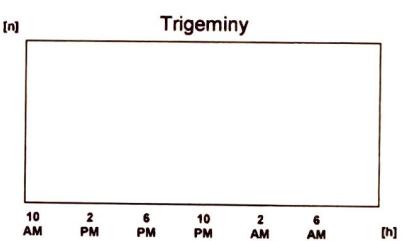
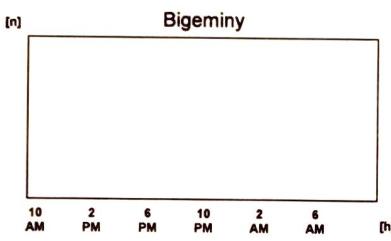
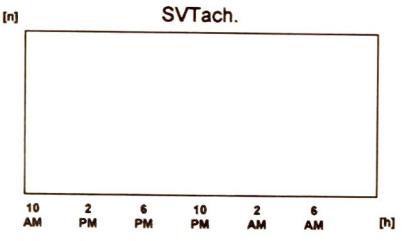
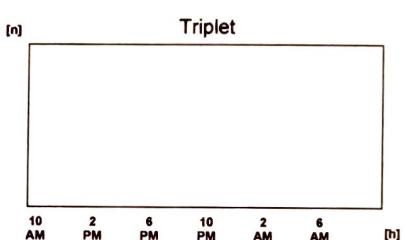
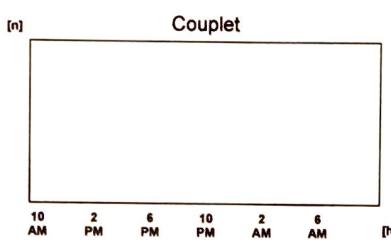
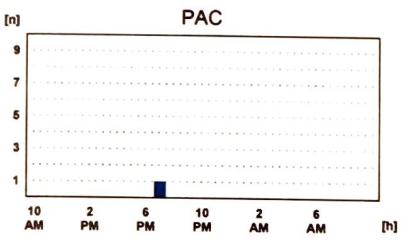
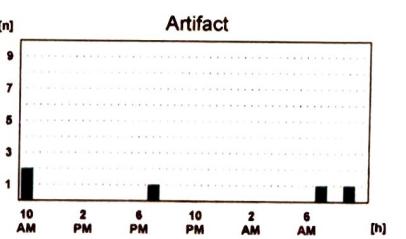
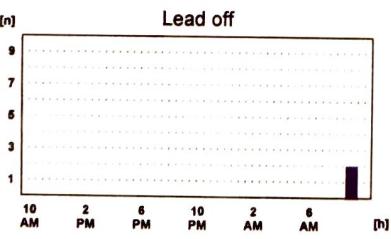
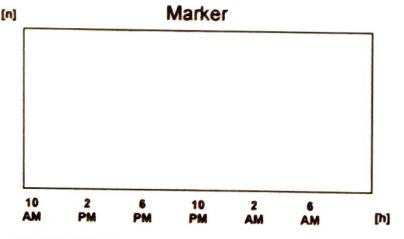
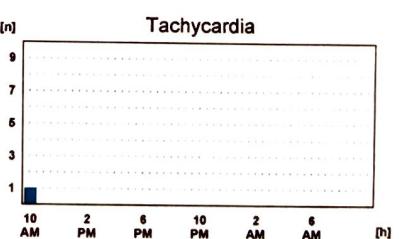
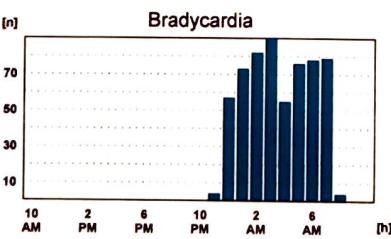
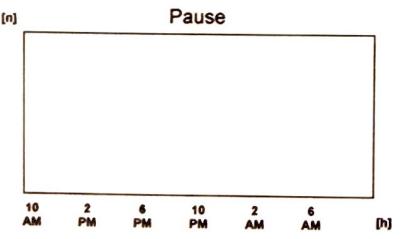
* min/max Heartrate

	Ventricular Arrhythmias						
	PVC	Couplet	Triplet	VTach	Bigem	Trigem	RonT
10:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
11:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
12:08 PM	2	1	-	-	-	-	-
01:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
02:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
03:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
04:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
05:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
06:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
07:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
08:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
09:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
10:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
11:08 PM	-	-	-	-	-	-	-
12:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
01:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
02:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
03:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
04:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
05:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
06:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
07:08 AM	1	-	-	-	-	-	-
08:08 AM	-	-	-	-	-	-	-
09:08 AM	1	-	-	-	-	-	-
Total	4	1	0	0	0	0	0

	Marker	Signal Quality	
		Leadoff	Artifact
10:08 AM	-	-	2
11:08 AM	-	-	-
12:08 PM	-	-	-
01:08 PM	-	-	-
02:08 PM	-	-	-
03:08 PM	-	-	-
04:08 PM	-	-	-
05:08 PM	-	-	-
06:08 PM	-	-	-
07:08 PM	-	-	1
08:08 PM	-	-	-
09:08 PM	-	-	-
10:08 PM	-	-	-
11:08 PM	-	-	-
12:08 AM	-	-	-
01:08 AM	-	-	-
02:08 AM	-	-	-
03:08 AM	-	-	-
04:08 AM	-	-	-
05:08 AM	-	-	-
06:08 AM	-	-	-
07:08 AM	-	-	1
08:08 AM	-	-	-
09:08 AM	-	2	1
Total	0	2	5

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

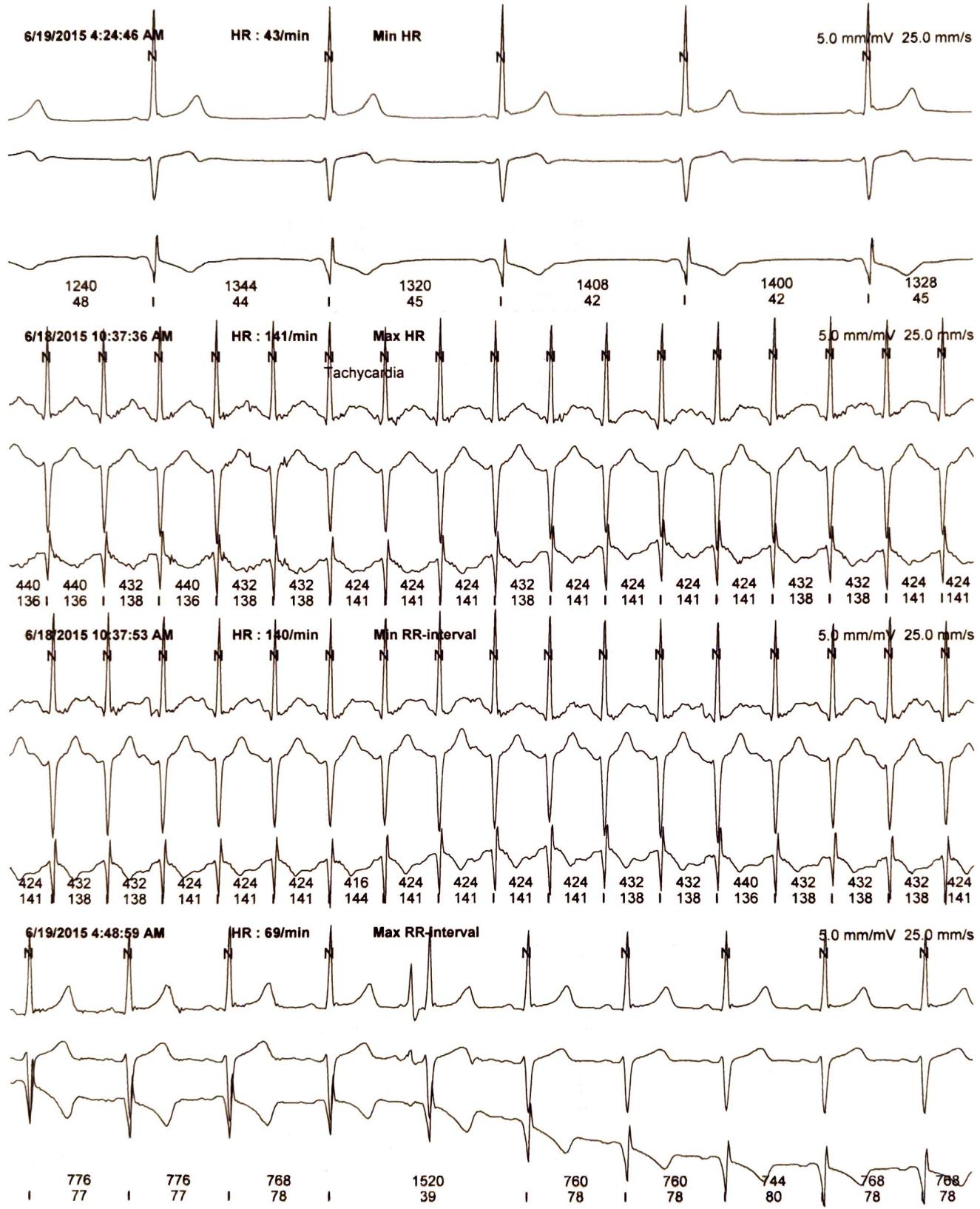
Patient Nr. : 4420

Ventricular Arrhythmias**Atrial Tachycardias****Heart rate / Signal Quality**

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. : 4420

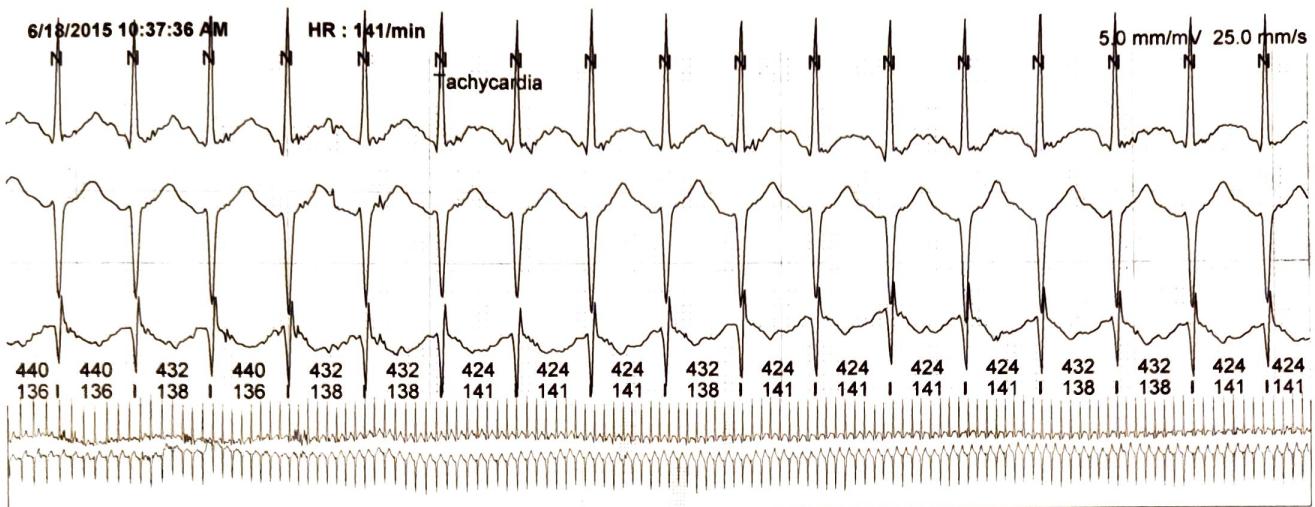
Min/Max HR/RR :



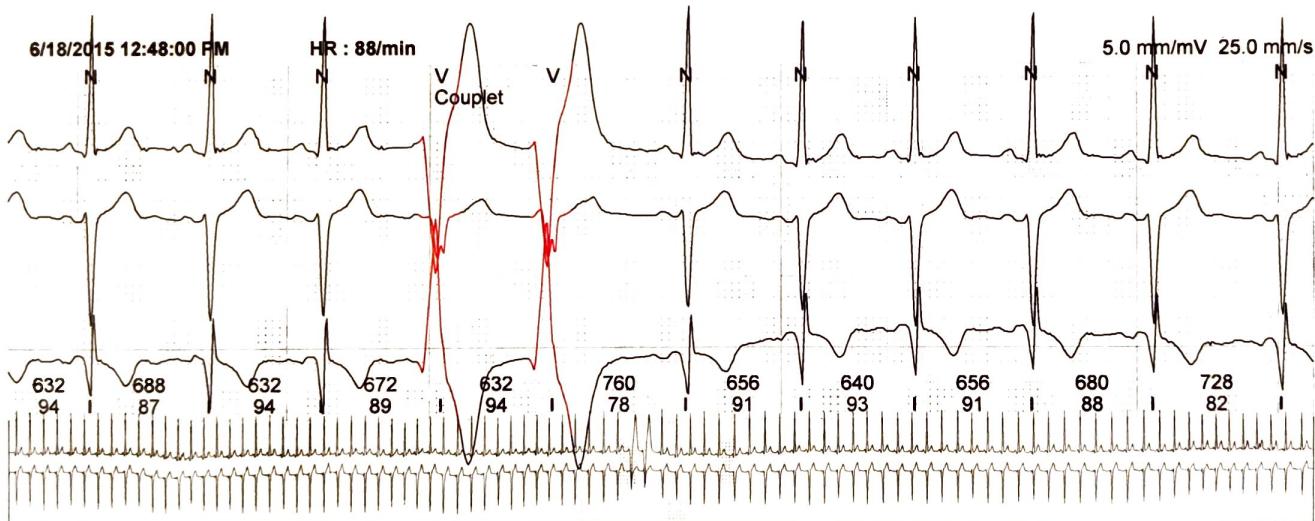
Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. : 4420

Selected :



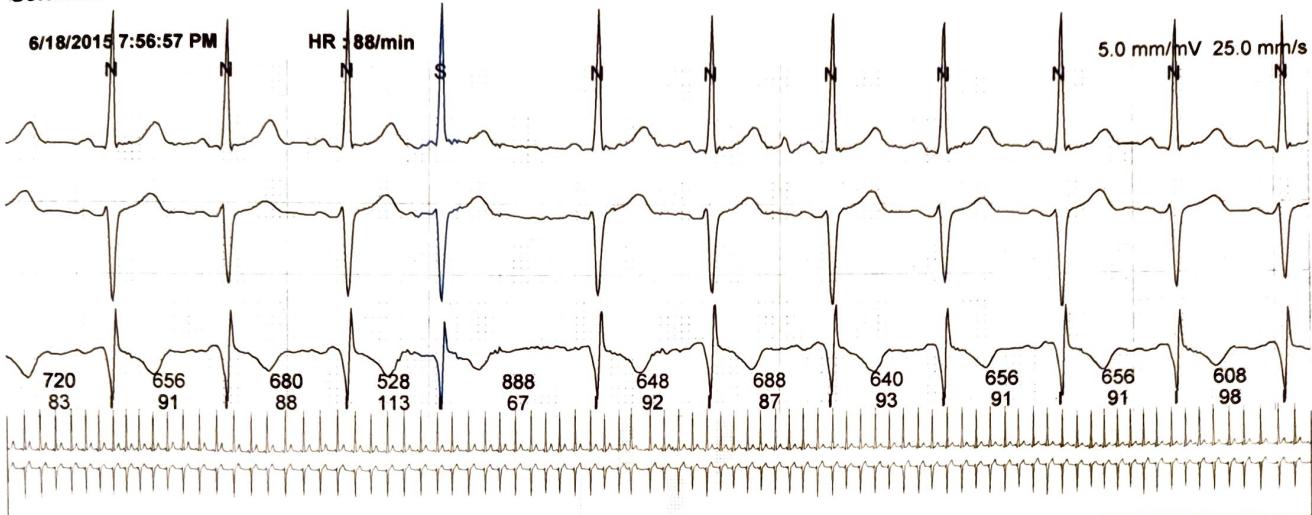
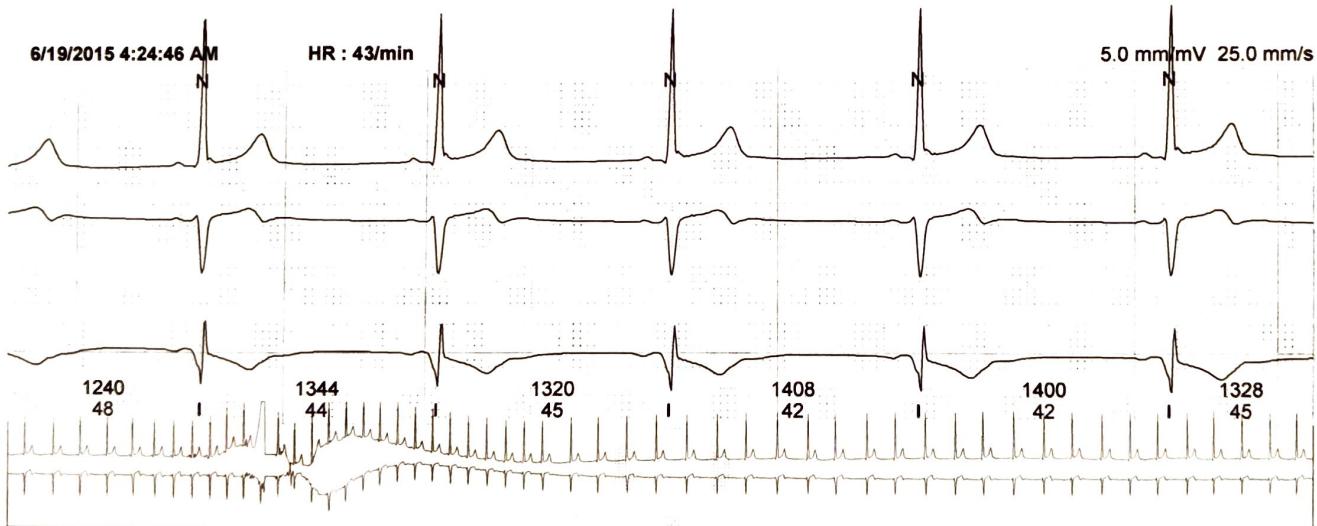
Comments :



Comments :

Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

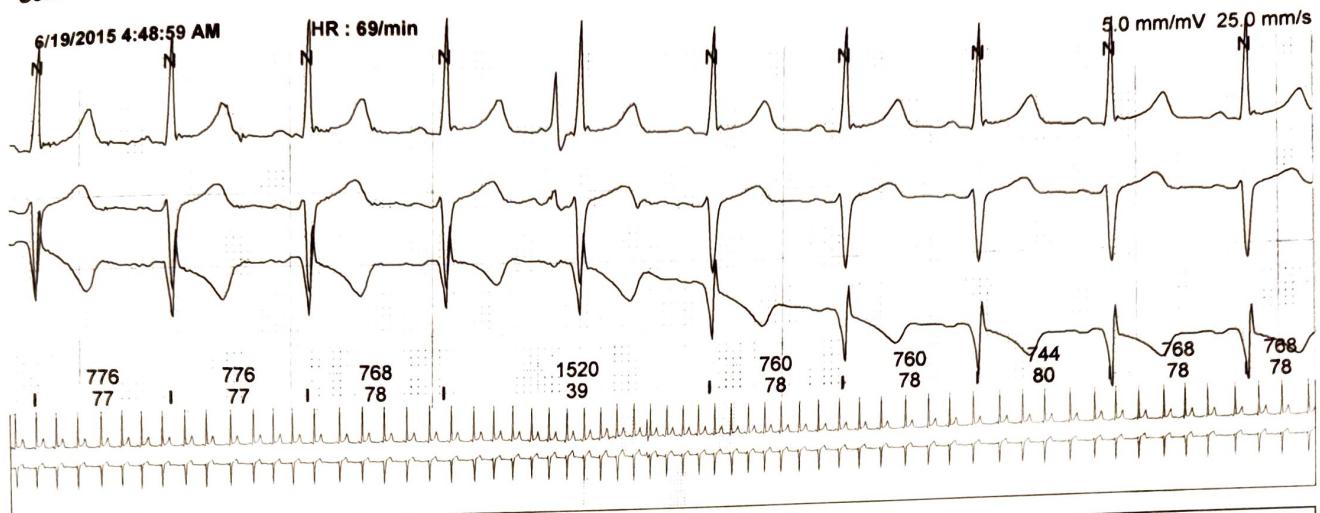
Patient Nr. : 4420

Selected :**Comments :****Comments :**

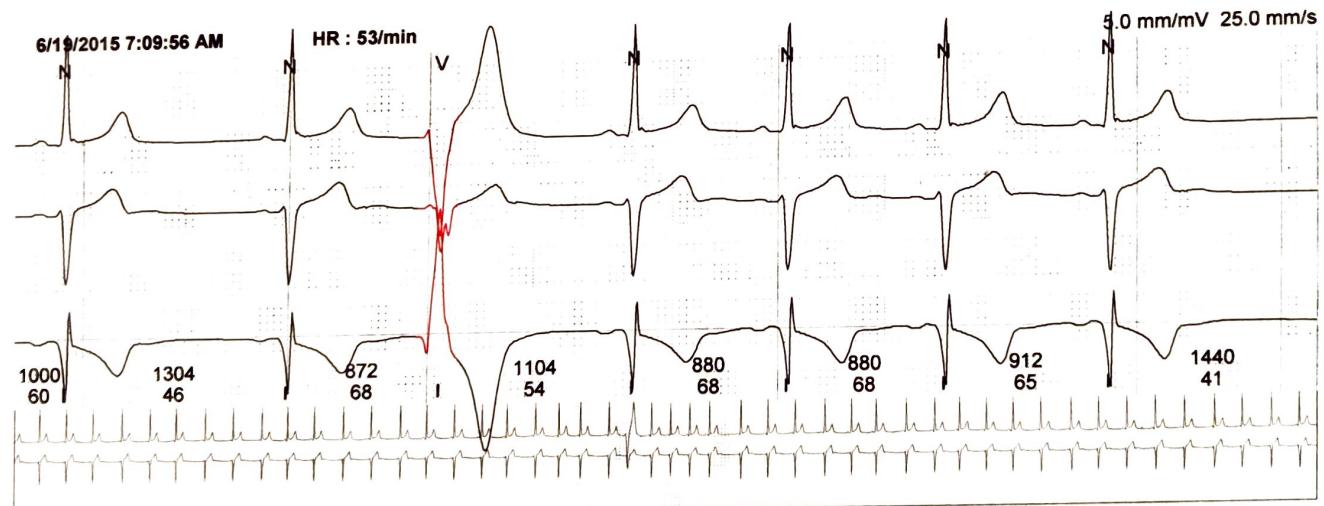
Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. : 4420

Selected :



Comments :



Comments :

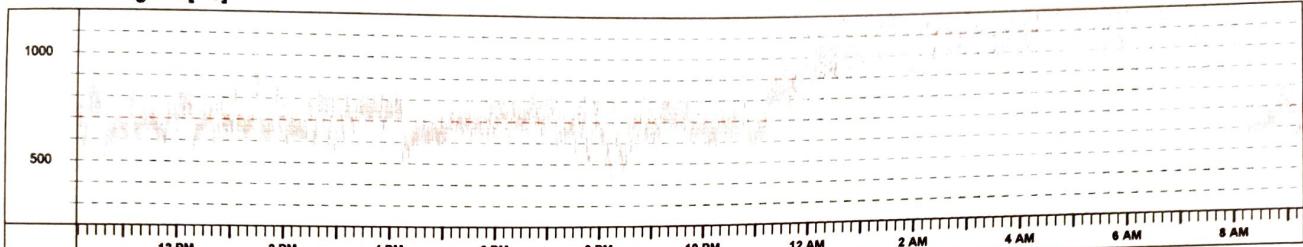
Patientname : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

Patient Nr. : 4420

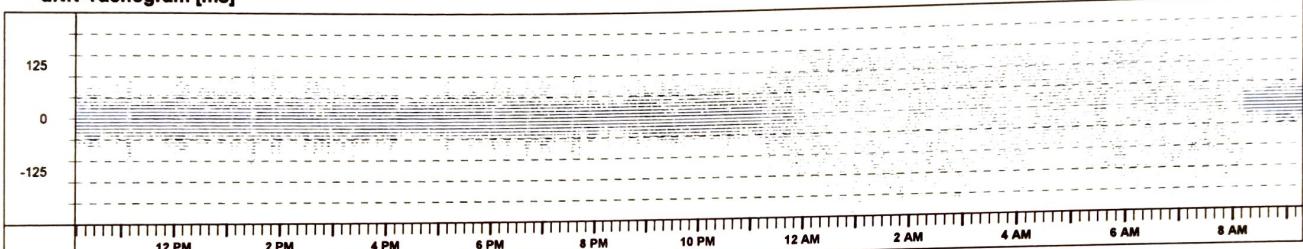
Heartrate Variability :

	Valid NN [%]	MeanNN [ms]	SDNN [ms]	SDANN [ms]	SDNNidx [ms]	rMSSD [ms]	NN50	pNN50 [%]	NN100	pNN100 [%]	NN200	pNN200 [%]
Day	100.0	700	119	106	66	45	10057	13.8	2159	3.0	453	0.6
Night	100.0	969	203	152	104	96	17524	52.5	8219	24.6	1250	3.7
All	100.0	785	151	126	81	65	27581	26.0	10378	9.8	1703	1.6

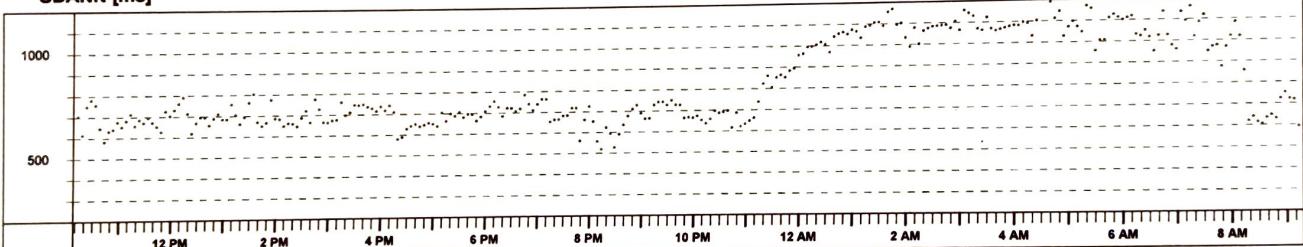
NN-Tachogram [ms]



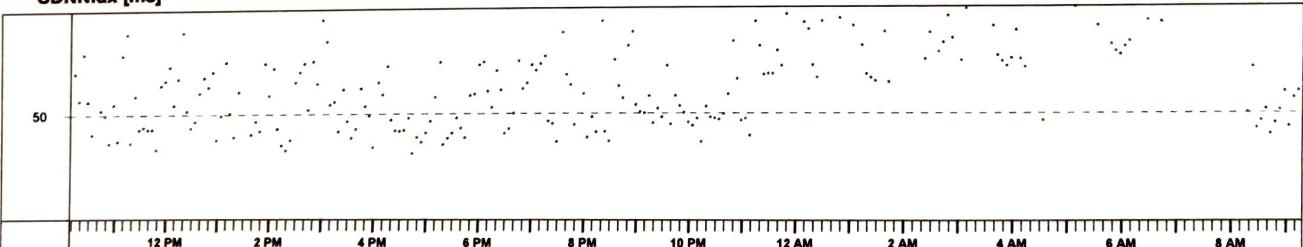
dNN-Tachogram [ms]



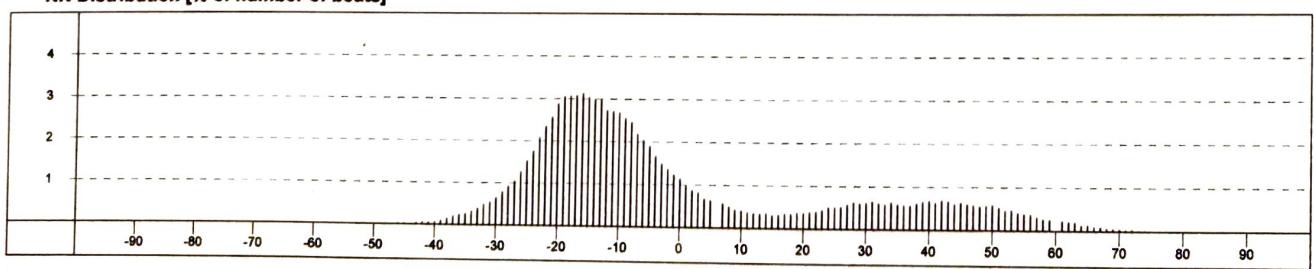
SDANN [ms]



SDNNidx [ms]



NN Distribution [% of number of beats]



HOLTER REPORT

Patient Name: SARKIS, PIERRE-ALEXANDER
 ID: 72 R/2013
 Age: 0 yr
 Gender: Male
 Date of Birth: 01-Jan-1995

Hookup Date: 03-Jul-2013
 Hookup Time: 08:18:00
 Duration: 23:59:00

Overreading Physician: ,
 Referring Physician: ,
 Ordering Physician: ,
 Hook-Up Technician: ,
 Indication/Diagnosis:
 Medications:

General

102814 QRS complexes
 2 Ventricular beats (< 1%)
653 Supraventricular beats (< 1%)
12 Aberrant beats
 < 1 % of total time classified as noise

Heart Rates

38 Minimum at 09:01:33 03-Jul
 72 Average
130 Maximum at 07:46:07 04-Jul
 25 Beats in tachycardia (>120 bpm), < 1% total
5195 Beats in bradycardia (<50 bpm), 5% total
3.98 Seconds Max R-R at 10:31:08 03-Jul

Supraventriculars (S, J, A)**Ventriculars (V, F, E, I)**

2 Isolated
 0 Couplets
 0 Bigeminal cycles
 0 Runs totaling 0 beats

75 Isolated
 34 Couplets
 0 Bigeminal cycles
63 Runs totaling 510 beats
43 Beats longest run 84 bpm 05:14:00 04-Jul
 3 Beats fastest run 105 bpm 09:07:17 03-Jul

Interpretation

HOLTER ECG NORMAL.
 ARYTHMIE SINUSALE PHYSIOLOGIQUE.
 PAS DE TROUBLE DU RYTHME.



Dr. ANTOINE HAGE
 Cardiologie Interventionnelle
 1/95 649 / H

Signed: _____ Date: _____

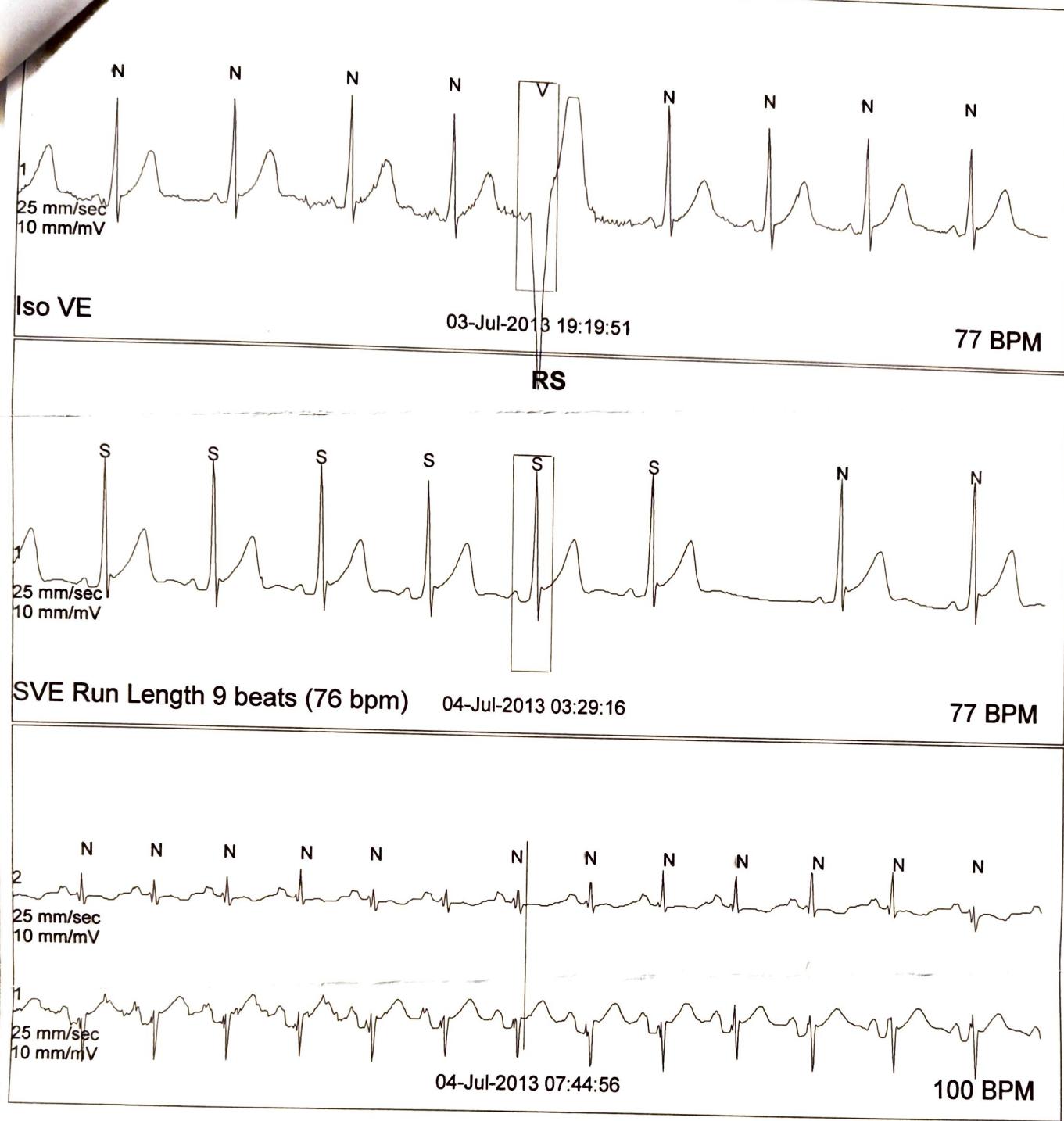
Hourly Summary

*RR_Pause_Criteria: 2000

Hour	Min.s Used	<u>Heart Rate</u>					<u>Ventricular</u>					<u>Supraventricular</u>				
		#QRS's	Min.	Ave.	Max.	Pauses	Iso	Cplt	Runs	Max Run	Max Rate	Iso	Cplt	Runs	Max Run	Max Rate
08	42	3430	50	82	110	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
09	60	4756	38	80	113	10	0	0	0	0	0	1	1	1	3	105
10	60	4658	47	78	107	3	0	0	0	0	0	1	1	1	3	83
11	60	4870	51	82	105	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
12	60	4911	53	82	119	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	60	4817	43	81	118	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	60	4776	40	80	117	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	60	4831	60	81	108	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	83
16	60	4401	60	73	104	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0
17	60	4412	59	74	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	60	4644	58	77	116	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
19	60	4207	57	70	105	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	88
20	60	4713	56	79	124	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0
21	60	5121	61	85	117	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0
22	59	4828	54	81	102	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
23	60	4271	54	71	106	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
00	60	3507	50	58	86	0	0	0	0	0	0	2	0	2	5	76
01	60	3746	47	63	107	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	70
02	60	3235	44	54	93	0	0	0	0	0	0	5	2	5	17	78
03	60	3153	46	53	120	0	0	0	0	0	0	0	2	5	6	73
04	60	3457	44	58	110	0	1	0	0	0	0	2	3	1	9	76
05	60	3179	38	53	96	1	0	0	0	0	0	11	1	16	22	79
06	59	3360	43	57	112	0	0	0	0	0	0	7	6	6	43	90
07	59	4053	41	68	130	5	0	0	0	0	0	9	5	12	27	92
08	17	1478	56	88	117	0	0	0	0	0	0	14	6	11	39	86
		1433	102814	38	72	130	57	2	0	0	0	75	34	63	43	105



Dr. ANTOINE HAGE
 Cardiologie Interventionnelle
 195 649 14



HOLTER TENSIONNEL

Diagnostic summary

An Ambulatory Blood Pressure Monitoring procedure was conducted upon pierre-alexandre sarkis beginning at 9:46 on Friday, August 24, 2012 and ending at 11:00 on Saturday, August 25, 2012. Out of the 50 collected blood pressure readings, 45 were determined to be valid measurements without error. The results of the procedure are as follows:

- The Maximum systolic blood pressure that was recorded was 139 mmHg, and occurred at 11:00 (Friday, August 24, 2012).
- The Maximum diastolic blood pressure that was recorded was 92 mmHg, and occurred at 20:30 (Friday, August 24, 2012).
- The Maximum pulse rate that was recorded was 100 BPM, and occurred at 11:33 (Friday, August 24, 2012).
- The Minimum systolic blood pressure that was recorded was 86 mmHg, and occurred at 1:00 (Saturday, August 25, 2012).
- The Minimum diastolic blood pressure that was recorded was 48 mmHg, and occurred at 1:00 (Saturday, August 25, 2012).
- The Minimum pulse rate that was recorded was 47 BPM, and occurred at 3:01 (Saturday, August 25, 2012).

Systolic Synopsis:

For all measurements, 2.2 % of systolic blood pressure readings exceeded the set limit of 134 mmHg. While the patient was awake, 0.0 % of systolic readings exceeded the set limit of 142 mmHg. While the patient was asleep, 0.0 % of systolic readings exceeded the set limit of 124 mmHg.

Diastolic Synopsis:

For all measurements, 17.8 % of diastolic blood pressure readings exceeded the set limit of 78 mmHg. While the patient was awake, 10.8 % of diastolic readings exceeded the set limit of 83 mmHg. While the patient was asleep, 0.0 % of diastolic readings exceeded the set limit of 66 mmHg.

Medication

Medication	Dosage	Frequency	Notes
No medication Entered			

Pw fLR Tensionnel normal

Patient Information

Name	pierre-alexandre sarkis	Primary physician
Patient ID	24-08-2012	
Date of birth	Tuesday, July 04, 1995	Interpreting physician
Height, Weight	180 cm, 65 kg	

Statistical Overview

Start Time	Friday, August 24, 2012, 9:46
Stop Time	Saturday, August 25, 2012, 11:00
Duration	25 Hours
Measurements	50 Total: 45 Included, 0 Excluded, 3 Events, 2 Errors

	Min	Mean	Max	StdDev
Systolic	86	111.7	139	12.3
Diastolic	48	67.0	92	10.4
Pulse	47	73.2	100	13.9
MAP	54	80.4	109	12.3
Systolic > 134		2.2 %		
Diastolic > 78		17.8 %		

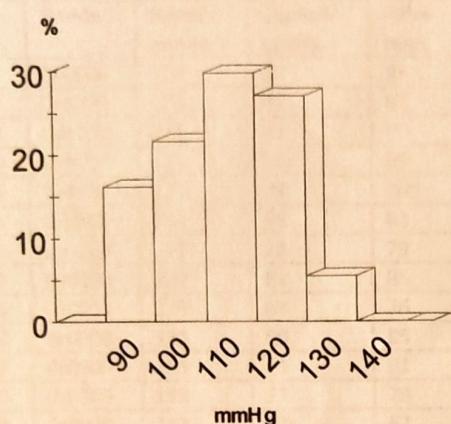
	Δ mmHg	% drop
Systolic	15.5	13 %
Diastolic	12.4	17 %
Pulse	21.2	27 %
MAP	16.0	19 %

	Min	Mean	Max	StdDev
Systolic	92	114.5	139	11.1
Diastolic	51	69.2	92	9.9
Pulse	56	77.0	100	11.8
MAP	56	83.3	109	11.3
Systolic > 142		0.0 %		
Diastolic > 83		10.8 %		

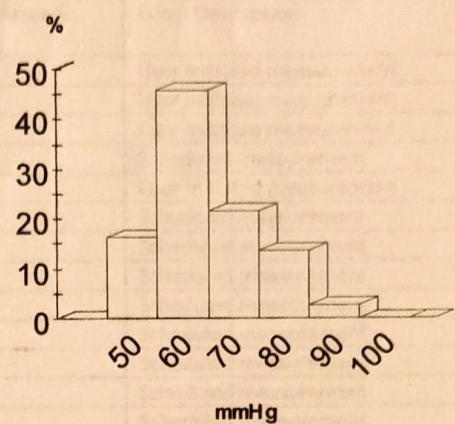
	Min	Mean	Max	StdDev
Systolic	86	99.0	110	9.0
Diastolic	48	56.8	66	5.6
Pulse	47	55.8	70	8.3
MAP	54	67.3	79	7.6
Systolic > 124		0.0 %		
Diastolic > 66		0.0 %		

Histograms

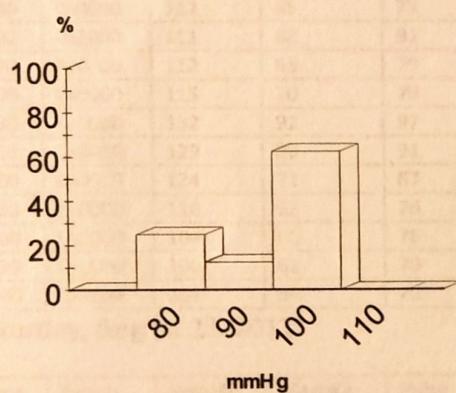
Awake SBP Data



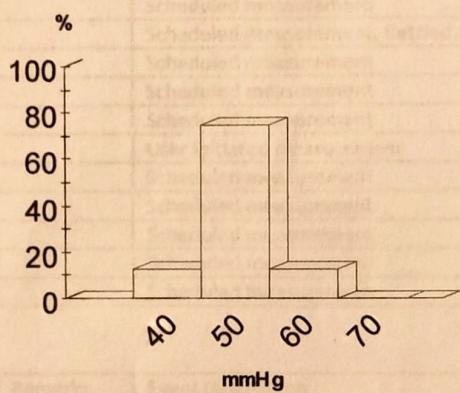
Awake DBP Data



Asleep SBP Data



Asleep DBP Data



Measurement Data

Friday, August 24, 2012

Time	Events	Systolic mmHg	Diastolic mmHg	Pulse bpm	MAP	Remarks	Event Description
9:50	0x4000	129	87	97	95		User initiated measurement
10:07	0x4000	125	73	88	94		User initiated measurement
10:54	0x4000	126	83	85	102		User initiated measurement
11:00	0x0000	139	88	85	102		Scheduled measurement
11:33	0x4000	119	79	100	94		User initiated measurement
12:00	0x0000	124	85	82	101		Scheduled measurement
12:30	0x0000	122	72	79	83		Scheduled measurement
13:00	0x0000	120	69	85	89		Scheduled measurement
13:30	0x0000	110	67	76	77		Scheduled measurement
14:00	0x0000	118	69	85	84		Scheduled measurement
14:30	0x0000	108	71	91	83		Scheduled measurement
15:00	0x0000	119	71	79	85		Scheduled measurement
15:30	0x0000	112	67	67	80		Scheduled measurement
16:01	0x0000	101	52	67	74		Scheduled measurement
16:31	0x0000	117	61	70	94		Scheduled measurement
17:01	0x0000	115	67	76	92		Scheduled measurement
17:14	0x4000	125	83	88	92		User initiated measurement
17:30	0x0000	126	68	79	82		Scheduled measurement
18:00	0x0000	122	65	73	79		Scheduled measurement
18:30	0x0000	112	65	73	78		Scheduled measurement
19:02	0x2000	111	68	91	78		Scheduled measurement, Retried measurement
19:30	0x0000	112	63	79	71		Scheduled measurement
20:00	0x0000	115	70	79	82		Scheduled measurement
20:30	0x0000	132	92	97	109		Scheduled measurement
20:33	0x4000	129	80	91	94		User initiated measurement
21:00	0x0000	124	71	67	79		Scheduled measurement
21:30	0x0000	110	62	76	80		Scheduled measurement
22:00	0x0000	106	60	76	76		Scheduled measurement
22:30	0x0000	100	62	70	76		Scheduled measurement
23:00	0x0000	107	66	70	79		Scheduled measurement

Saturday, August 25, 2012

Time	Events	Systolic mmHg	Diastolic mmHg	Pulse bpm	MAP	Remarks	Event Description
0:00	0x0000	101	59	67	69		Scheduled measurement
1:00	0x0000	86	48	56	54		Scheduled measurement
2:01	0x0000	110	58	50	69		Scheduled measurement
3:01	0x0000	104	59	47	70		Scheduled measurement
4:00	0x0000	89	54	50	61		Scheduled measurement
5:00	0x0000	104	59	53	72		Scheduled measurement
6:00	0x0000	91	51	53	64		Scheduled measurement
7:00	0x0000	98	57	56	67		Scheduled measurement
8:00	0x0000	98	57	56	66		Scheduled measurement
8:30	0x0000	107	65	56	77		Scheduled measurement
9:00	0x0000	100	63	62	76		Scheduled measurement
9:30	0x0000	92	51	56	56		Scheduled measurement
10:02	0x2000	99	59	67	68		Scheduled measurement, Retried measurement
10:31	0x0000	109	65	70	85		Scheduled measurement
11:00	0x0000	104	72	76	82		Scheduled measurement

ER
Né 04/07/1995 27 Ans

SARKIS, PIERRE ALEXANDRE
Masc.

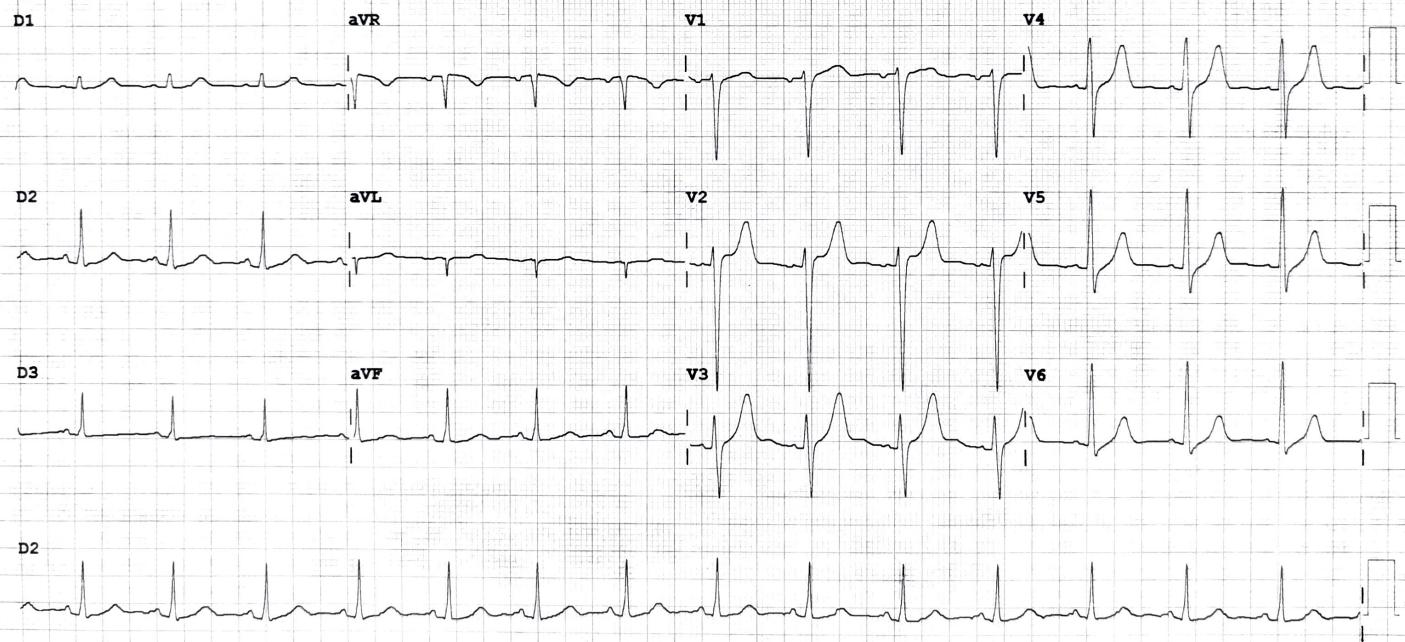
03/01/2023 10:00:10
CDS REAUMUR

FC 88
RR 682
PR 106
QRSD 90
QT 366
QTcB 443
QTcF 416
--AXES--
P 74
QRS 73
T 26

CENTRE MEDICAL REAUMUR
N° ETABLISSEMENT 75 0 010 118
Docteur Norbert DEBACHE
Cardiologue
N° RPPS 10000871920
Tél. 01 55 80 56 00 - Fax 01 55 80 56 27

12 dériv. : position standard

Demandé par: DR DEBACHE



Dispos. TC30

Vit. : 25 mm/s

Péphr: 10 mm/mV Préc : 10,0 mm/mV

F 50~ 0,15- 40 Hz

100B CL P?

PHILIPS

REORDER M3708A

26/03/2018 13:59:34

CHU POITIERS

CONSULT CARDIOLOGIE

FC 124

PR 104
QRSD 91
QT 355
QTc 510

IPP:1800017155 26/03/2018

SARKIS
PIERRE ALEXANDRE
SARKIS



Séjour E : 220182926

M 22 ans Né(e) le 04/07/1995

--AXES--

P 74
QRS 79
T 202

12 dériv. ; position standard

D1

D2

D3

aVR

aVL

aVF

D2

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Dispos.

Vit. : 25 mm/s

Péph: 10 mm/mV

Préc : 10,0 mm/mV

F 50~ 0,15-100 Hz

100B CL

P?

ID: 2017051210362172

Nom:

SARKIS

Pierre

SARKIS

Age:

DDN 04/07/1995

Sexe:

Entrée: 11/05/2017 14:24

CARD4

LN : 452C

00057131

12-05-2017 10:36:11

Fréq. Ventriculaire

51 bpm

Intervalle PR

154 ms

Durée QRS

104 ms

Interv. QT/QTc

470/454 ms

Axes P/QRS/T

48/69/44 deg

QTc.Hodges

Arythmie sinusale

--- Interprétation sans connaître le sexe/l'âge du patient ---

ECG normal

Diagnostic non confirmé.

FC

RR

PR

QRS

QT

QTc

QTc

--A

P

QRS

T

12

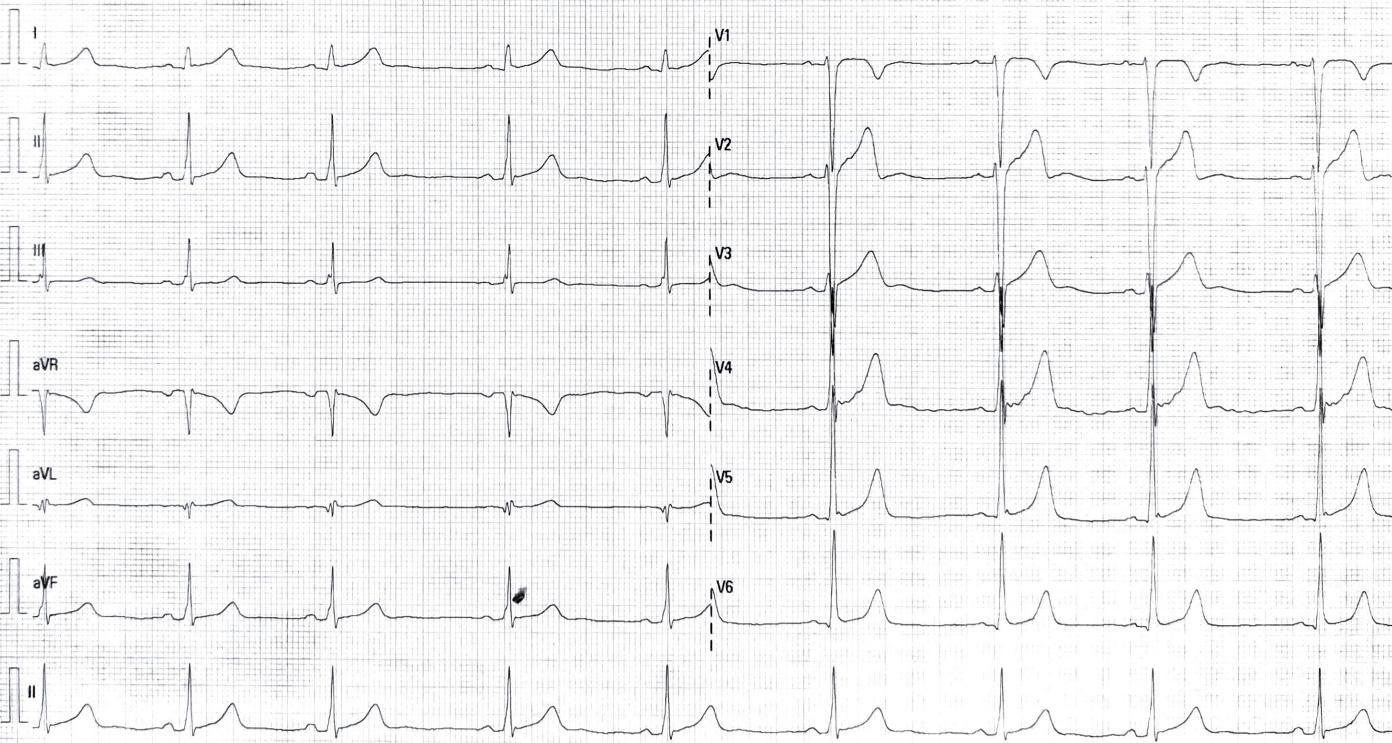
D1

D2

D3

D2

Dis



25 mm/s

10 mm/mV

60 Hz

RDB 35 Hz

IMM Hospit Cardio Med

02.04.00/V28.4.1

SN:FN-66004840

Welch Allyn®

P/N 105353

INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS

42, Boulevard Jourdan 75014 PARIS

Tél: 01 56 61 62 63 (standard)

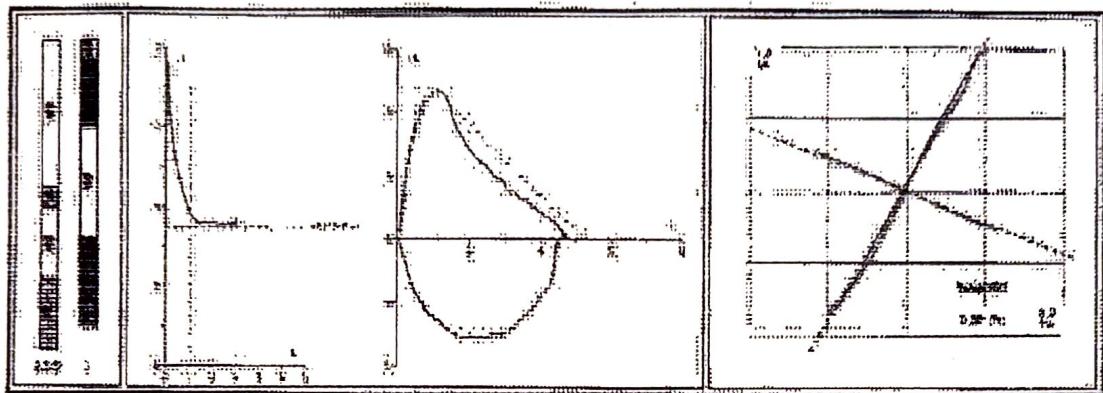
SARKIS, PIERRE ALEXANDRE

Remarques: HOSPI CARDIO / NON FUMEUR

IMC : 18,8

180 cm, 61 kg, Masc. Né(e) le 04.07.1995 = 21 A.

Effectué par : IG Le : 11.05.2017

Pléthysmographie**Pirométrie, Débit-Volume**

Paramètre	Valeur	% Théor.	Théor.	Unité
CV	4.68	83	5.63	l
CI	2.07	52	3.96	l
CVF	4.68	87	5.38	l
VEMS	4.29	93	4.52	l
VEMS/CV	90	109	83	%
VEMS/CVF	90	109	83	%
DEP	9.37	92	10.13	l/s
DEM75	9.30	108	8.88	l/s
DEM50	4.85	85	5.70	l/s
DEM25	2.63	97	2.71	l/s
DEMM25-75	4.48	88	6.12	l/s
Aex	32.27			l ² /s

Résistances

RAWtot	0.56	120	0.30	kPa/(l/s)
sRAWtot	1.06	167	1.00	kPa*s
Gawtot	2.78	53	5.26	l/kPa*s

Volumes

VGT	4.66	139	3.35	l
CPT	0.73	92	7.30	l
CV	4.68			l
VRE	3.62	157	3.67	l
VR	2.06	122	3.68	l
VGT/CPT	6.3	141	49	%
VR/CPT	3.0	128	24	%

Commentaires:

29.05
23/05 INT

16.992 SB

PÔLE DE CANCEROLOGIE - HEMATOLOGIE - PATHOLOGIE TISSULAIRE
 2 Rue de la Milétrie - CS 90577 - 86021 POITIERS CEDEX
ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
 Chef de Service : Pr Jean Michel GOUJON
 Hôpital Jean Bernard ☎ 05.49.44.40.23 – Fax : 05.49.44.39.47

Nom : SARKIS Pr GUILLET/INTERNE STÉPHANIE
 Prénom : Pierre CONTOU CARRERE
 Nom de naissance : SARKIS H6B
 Né(e) le : 04/07/1995 Sexe : M DERMATOLOGIE
 NDA 516065474
 Reçu le : 10/03/2016
 Demandeur : Pr GUILLET/INTERNE STÉPHANIE
 CONTOU CARRERE
 Correspondants :

COMPTE RENDU D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

FOURREAU DE LA VERGE

Renseignements cliniques : lésion dépigmentée du gland et du fourreau de la verge. Vitiligo ?
 Lichen ?

Macroscopie : biopsie de 2 mm.

Microscopie : la biopsie a porté sur un épiderme discrètement épaissi avec une hypergranulose. Il est le siège d'une vacuolisation de la jonction dermo-épidermique ainsi que de très nombreux mélanophages. Le derme sous jacent est le siège d'une scléro-hyalinose repoussant l'inflammation vers la profondeur. Absence de signe histologique de malignité.

CONCLUSION :

Fourreau de la verge : biopsie d'un lichen scléreux.
 Absence de signe histologique de malignité.

Le 05/04/2016

Dr Eric FROUIN

ADICAP PHOT6512 VE

DERMATOLOGIE - ALLERGOLOGIE
 2 Rue de la Milétrie - CS 90577 - 86021 POITIERS CEDEX - Tel. 05 49 44 44 59

06 AVR. 2016

2 Rue de la Milétrie
 86021 POITIERS CEDEX



IMAGERIE MEDICALE PARIS 13

www.imagerieparis13.fr

Paris, le 05/05/2017

Mr SARKIS Pierre-Alexandr
Né(e) le 04/07/1995, 21 ans

FrG

PDS : xx

Médecins :
Dr S. ATTIAS
RPPS : 10003702684

Dr JC. BOUSQUET
RPPS : 10000318294
N° réseau péri-natalité :
752 204 712 38 01

Dr E. CHALLIER
RPPS : 10000528470

Dr L. COMBESCURE
RPPS : 10001571800

Dr J. GALLINE
RPPS : 10001571842

Dr D. HERITIER -GRENIER
RPPS : 10000966860
N° réseau péri-natalité :
752 204 821 21 01

Dr P. LEVY
RPPS : 10000578582

Dr S. POIREE
RPPS : 10001585347

Dr J. SAVATOVSKY
RPPS : 10001629517

Dr S. SILVERA
RPPS : 10001551919

Dr D. ZEITOUN EISSL
RPPS : 10001540359

Dr Françoise GELBERT
Docteur J.SAVATOVSKY

Echo-doppler numérique couleur Haute Définition GE - Voluson Expert 8 - Première mise en service janvier 2009

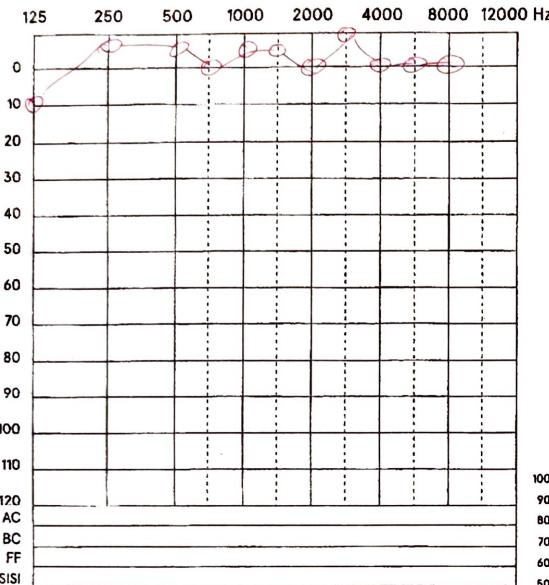
Prise de RDV
Site Italie :
Tel : 01.45.83.05.63

Site Peupliers
Tel : 01.44.06.93.80

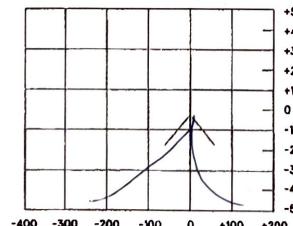
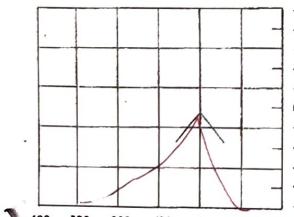
Mail : rdvitallie@gmail.com

EXAMEN AUDIOMÉTRIQUE

OREILLE DROITE



TYMPANOMÉTRIE



Dr LA CROIX Candice

Praticien Hospitalier

ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Responsable de l'UF d'ORL de l'Hôpital Cochin

27 rue du Faubourg Saint Jacques, 75679 Paris

Secrétariat : 01.58.41.22.42



NOM :



IPP 8013340508 6

SARKIS

PIERRE ALEXANDRE

Nom de naissance SARKIS

Na(e) le 04/07/1995

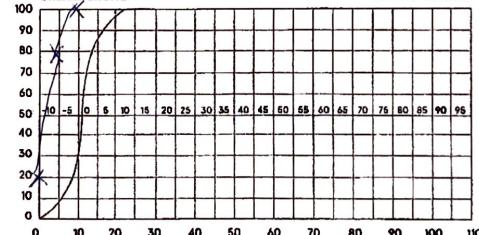
Sexe M

NDA 2101605214 Entré(e) le 15/03/2020

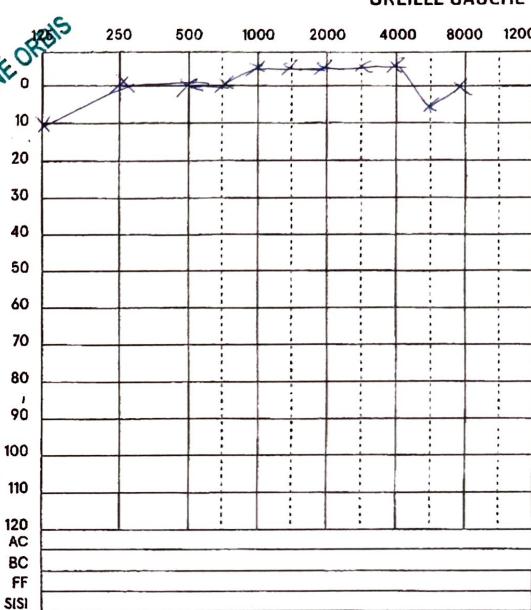
DATE :

ÉPREUVES VOCALES

OREILLE DROITE



OREILLE GAUCHE



SISI

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WEBER

250	500	1000	2000	4000
-----	-----	------	------	------

Perte auditive en %

FF	DD	OG	Perte globale
600			
1000			BO x 7 =
2000			MO 1 =
4000			Total =
			Division par 8 =
Totaux			

Service d'imagerie médicale
26-28 Avenue du Docteur Arnold Netter
75571 PARIS CEDEX 12

Médecine nucléaire: 01 44 73 61 80
Radiologie: 01 44 73 61 22

Nom, Prénom : SARKIS, Pierre Alexandre
(Mr)
Date de naissance : 04/07/1995
N° patient, sexe : 8013340508, Masculin

30028667345

Plane A Dose Area Product Total : 95.74 µGy²; Dose RP Total : 0.24 mGy; Plane B Dose Area Product Total : 73.61 µGy²; Dose RP Total : 0.14 mGy;

Service demandeur: TRS CONSULTATIONS
EXTERN
Date d'examen : 16/08/2019 à 14:25
N° examen : 30028667345

RADIOGRAPHIE DU RACHIS EN ENTIER DE FACE ET PROFIL BENDING DROIT ET GAUCHE

Indication :

Bilan de scoliose.

Examen demandé par le Docteur Bonaccorsi.

Technique :

Acquisitions orthogonales simultanées biplanes sur un système Eos Imaging System.

Résultats et conclusion :

Scoliose thoraco-lombaire à convexité droite centrée sur T10 (vertèbre sommet) et dont les vertèbres extrêmes sont T7 et L1: l'angle de Cobb est estimé à 11,7°

Présence d'une contre-courbure lombaire.

Réduction de la scoliose lors du bending droit. Pas de modification lors du bending gauche.

Absence de tassement somatique

Absence d'anomalie des articulations sacro-iliaques et coxo-fémorales ou de la symphyse pubienne.

L'indice de Risser est de 5.

Absence d'inégalité de longueur significative des membres inférieurs.

Pas de bascule du bassin.

Îlot condensant bénin en projection de l'aile iliaque droite.

Disparition de la lordose lombaire.

Stigmates de sternotomie.

Dosimétrie : 1703 mGy.cm²

Compte-rendu préliminaire dicté le: 16/08/2019 14:54:52 par : Dr Raphael Bacquet

Compte-rendu validé le: 16/08/2019 15:47:21 par : Dr Eleonore Blondiaux

=====
Les données administratives, sociales et médicales de votre dossier hospitalier sont utiles pour la recherche médicale. L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris - AP-HP a créé une base de données qui regroupe les données de tous les patients soignés dans ses hôpitaux afin de mener des recherches en santé et piloter l'activité hospitalière. Ceci vous permet de contribuer au progrès médical. Pour en savoir plus sur les projets de recherche, les partenariats envisagés, et les modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'Entrepôt de données à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds>. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation pour la recherche des données de votre dossier ou celle de votre enfant, sans vous justifier, en vous adressant au directeur de l'hôpital où vous (ou votre enfant) avez été soignés, ou en remplissant le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds/droit-opposition>.

Dr Raphaël Bonaccorsi

Paris, le 22 août 2019

Chirurgie du Rachis :

Scolioses et déformations.

Pathologies rachidiennes dégénératives et tumorales.

Chirurgie mini-invasive.

Hôpital La Pitié-Salpêtrière

Secteur Privé : Conventionné Secteur 2

RPPS : 10100238954

AM: 751948134

Mr SARKIS Pierre-Alexandre

9, rue Lebacle

86000 POITIERS

Copie :

Dr LECELLIER Pierre

30, rue Régratterie

86000 POITIERS

Sec.: + 33 665237184

Mail : docteurbonaccorsi@gmail.com

Prise de Rdv internet: doctolib.fr

Bonjour,

J'ai bien pu voir ta radiographie EOS faite à l'hôpital Trousseau le 16 août. Sur celle-ci on confirme la présence d'une scoliose avec une déformation lombaire, une angulation de Cobb qui reste modérée, moins de 20° entre T12 et L4. Il existe une contre-courbure thoracique dans les mêmes proportions, entre T6 et T12, et une dernière petite courbure dorsale haute d'une quinzaine de degrés, qui explique à mon sens, malgré les faibles courbures l'importance de l'asymétrie des épaules aux dépens de la droite.

Il existe aussi, comme noté cliniquement, un petit déséquilibre frontal gauche d'une vingtaine de millimètres.

Il n'y a évidemment, au vu de la maturation osseuse, aucune indication à porter un corset.

Les constatations de déséquilibre, d'asymétrie des épaules, et d'enraïdissement, me font proposer une reprise d'activité sportive, dans ce qui était permis dans les suites de la chirurgie cardiaque ; ainsi qu'une kinésithérapie axée sur l'assouplissement, le travail de posture.

Le prochain contrôle radiographique, sauf dégradation clinique, pourra être fait dans deux à trois ans.

Bien cordialement.

Dr Raphaël Bonaccorsi

DDN : 04/07/1995

Courrier dicté par le chirurgien mais non relu par ce dernier afin d'en accélérer la transmission

 **Hôpital Cochin**
Port-Royal
AP-HP

27, rue du faubourg Saint
Jacques
75014 PARIS

Standard : 01 58 41 41 41

Monsieur PIERRE ALEXANDRE SARKIS
17 rue montmartre
75001 PARIS 01

CONSULTATION
D'OTO-RHINO-
LARYNGOLOGIE

Rendez-vous
01 58 41 22 41
01 58 41 22 42

Secrétariat
01 58 41 22 39

Fax 01 58 41 22 35

Chef de Service
Pr Pierre BONFILS

Praticien Hospitalier
Responsable de l'unité
fonctionnelle
Dr Candice LA CROIX

Chefs de Clinique-Assistant :
Dr Marguerite DURAND
Dr Emmanuel LANASPRE
Dr Kerolos SHENOUDA

Attachés
Dr M ABINA
Dr P CAUCHOIS
Dr B SUSINI

Consultations d'ORL
sur rendez vous

Paris, le 18/03/2022

Références : CLA/CLA

Objet : **Compte-Rendu de Consultation du 18/03/2022**

Monsieur **SARKIS Pierre alexandre**, né le 04/07/1995, âgé de 26 ans, a été vu en consultation.

Motif

Tele cs

impression de surdité à gauche
avec acouphène gauche depuis l'age de 2 ans
ATT dans l'enfance
deviation de cloison qui a été opérée a l'age de 16 ans
fait répéter

audition strictement ce jour même supérieure à la normale
sans discordance tonale vocale
audio montré et expliqué au patient

CC° : bilan audiométrique strictement normal ce jour

CAT

- devant la gène je lui demande de consulter un neurologue
- audistim

Planification des soins / Suites à donner

Rendez-vous pris

- 18/03/2022 à 10:15 : (CCH CS ORL)
- 18/03/2022 à 10:40 : (CCH CS ORL)

Courrier validé électroniquement par Docteur LA CROIX CANDICE le 18/03/2022

EXTERNE

Dr N.VARROUD-VIAL, PH
Dr C.BEAUFORT, PH
Dr B. ALOS
Dr P.BECAT, CCA

Poitiers, le 28 mai 2019

IRM du 03/05/2019

M. SARKIS Pierre Alexandre
04/07/1995 (23 ans)

I.R.M. Coeur

Réalisée sur IRM MR 450 W installée le 16/06/2014 - 1,5 Tesla

INDICATION :

Surveillance post-opératoire d'une bicuspidie aortique avec insuffisance aortique traitée par valvuloplastie et dilatation de l'anneau aortique.

TECHNIQUE :

Séquences ciné en coupes petit axe, long axe VG et 4 cavités.

Séquences ciné centrées sur la valve aortique dans deux plans orthogonaux.

RESULTAT :

Ventricule gauche non dilaté, non hypertrophié.

Fonction systolique globale VG conservée.

Absence de trouble de cinétique segmentaire.

Absence de thrombus intra-ventriculaire gauche.

Ventricule droit visuellement non dilaté, sans trouble de cinétique segmentaire.

Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

DTD VG = 49 mm.

VTD VG = 141 ml soit 78 ml/m^2 .

VTS VG = 56 ml soit 31 ml/m^2 .

FEVG = 60%.

Débit cardiaque = 9.0 l/min.

Valve aortique bicuspidé de type I avec raphé médian.

Diamètre maximal de l'aorte en regard :

- anneau = 26 x 23 mm.

- sinus de Valsalva = 35 x 33 mm.

- jonction sino-tubulaire = 27 mm.

- portion tubulaire = 36 mm.

CONCLUSION :

Absence d'anomalie ventriculaire gauche.

Bicuspidie de type I.

Stabilité des dimensions de l'aorte ascendante.

Dr Nicolas VARROUD-VIAL, Cardiologue

Dr Pauline BECAT, Cardiologue



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

42, boulevard Jourdan - 75674 Paris cedex 14

Laboratoire N° 75120

SARKIS Pierre (M)
né(e) le 04/07/1995



1686346

O +

D+ C+ E- c- e+ K-

POSITIF

O +

D+ C+ E- c- e+ K-

POSITIF

Exemplaire à donner
au malade

PREMIERE DETERMINATION du 31/05/2017

Prélèvement n° 1705310585 par HCAR

Le Biologiste responsable :
Mme le Dr M. CRESPIN

DEUXIEME DETERMINATION du 31/05/2017

Prélèvement n° 1705315359 par HCAR

Le Biologiste responsable :
Mme le Dr M. CRESPIN

Carte éditée le 01/06/17

Laboratoire RICHELIEU

Laboratoire Richelieu Autorisation 75 005 123 7

55 Rue de Richelieu

75002 PARIS

Téléphone : 01.42.60.61.30 - Fax : 01.89.20.18.77

labo.richelieu@biogroup.fr

Site internet : www.biogroup.fr

Vos biologistes : M. AMSELLEM - S. PENKA - S. SBAHI - M.
AGSOUS - M. SORIA - A. VATRE

M SARKIS PIERRE-ALEXANDR

Date de naissance: 04-07-1995 (27 ans) Sexe: M

20 RUE CROIX DES PETITS CHAMPS

Prescrit par le SANS ORDONNANCE MEDICALE
Sauf mention contraire, prélevé le :12-01-2023 07:59
Enregistré le 12-01-2023 08:00
Edité le Vendredi 13 Janvier 2023 à 07:54
Référence BN2301120012



Le laboratoire est accrédité pour les examens suivis du signe **.
Accréditation n°8-3024.
Liste des sites et portées disponible sur www.cofrac.fr

Intervalle de référence

Antécédentes

INFORMATION

Les examens suivants ont été ajoutés sur demande expresse du patient (absence prescription):
pcr chlamydiae urine, hiv, p24, hépatite b, hépatite c, syphilis

SÉROLOGIE

Sérologie de l'hépatite B

(chimiluminescence)

26-09-2022

Négative

0,50

Recherche de l'antigène HBs ** Négative
Index de l'antigène HBS 0,42

Interprétation : Index < 0,9 : Négatif Entre 0,9 et 1,0 : Équivoque >= 1,0 : Positif

26-09-2022

Positive

>1 000,0 UI/L

Recherche des anticorps anti-HBs Positive
Taux d'anticorps anti-HBs >1 000,0 UI/L

Interprétation : Taux < 9,0 UI/L : Négatif -> Sujet considéré comme non immunisé
Taux entre 9,0 et 11,0 UI/L : Équivoque , Sujet considéré comme non immunisé
Taux >= 11,0 UI/L : Positif ; Sujet considéré comme immunisé

Dossier validé biologiquement par Dr ANNIE VATRE

26-09-2022
Négative
2,19

Recherche des anticorps anti-HBc totaux " Négative
Index des Ac anti-HBC totaux 2,18

Interprétation : Index <= 0,9 Positif Index entre 0,9 et 1,1 Equivoque Index > 1,1 Négatif

Conclusion :

Personne immunisée (titre protecteur d'Ac anti-HBs) ou apport passif d'immunoglobulines. A confronter au contexte clinique et vaccinal.

Sérologie de l'hépatite C

(Electrochimiluminescence)

Recherche des anticorps anti-HCV " Négative
Index des Ac anti HCV " 0,04

Interprétation : Index < 0,9 : Négatif Index entre 0,9 et 1,0 : Equivoque Index >=1,0 : Positif

Conclusion :

Sérologie négative. Absence de contact avec le virus de l'hépatite C. En cas d'exposition supposée durant les 3 derniers mois, un prélèvement de contrôle dans les trois mois ou la recherche d'ARN viral serait souhaitable.

Sérologie du VIH

(Electrochimiluminescence)

26-09-2022
Négatif.

Recherche des Ac anti HIV 1/2 " Négatif.
Conformément à larrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic de l'infection à VIH 1 et 2, le dépistage VIH est rendu avec un réactif détectant les anticorps anti-VIH 1 et 2 et l'antigène p24 du VIH 1 avec une sensibilité < 2 UI/ml.

Sérologie de la Syphilis (Treponematose)

(Electrochimiluminescence)

Test tréponémique EIA (TPHA automatisé) " Négatif

26-09-2022
0,07

Index 0,08

Interprétation : Index < 0,91 : Négatif Index entre 0,91 et 1,0 : Equivoque Index > ou = 1,0 : Positif

Conclusion : Sérologie négative. Pas d'argument en faveur d'une infection par *Treponema pallidum*.

En cas de suspicion d'une contamination récente (contact ou clinique évocatrice), un contrôle sérologique est souhaitable dans 1 à 3 semaines.

En accord avec les recommandations du CNR des syphilis et de la nomenclature, le test non tréponémique (VDRL ou RPR) n'est plus justifié et donc n'est plus réalisé en première intention quand le test tréponémique (EIA) est négatif.



MICROBIOLOGIE

RECHERCHE DE PATHOGÈNES GÉNITAUX PAR AMPLIFICATION GÉNIQUE

Hologic Aptima : TMA en point final

Origine du prélèvement :

Premier jet urinaire

Recherche de Chlamydia trachomatis :

En cours

Recherche de Neisseria gonorrhoeae :

En cours

INFORMATION

Nous avons bien enregistré votre demande d'envoi de vos résultats par courrier électronique. Vous pouvez à tout moment demander la suppression de cet envoi auprès du secrétariat du laboratoire

Dossier validé biologiquement par Dr ANNIE VATRE





Ce dossier a été imprimé en parallèle

VH - Virus Immunodéficience Humaine -
En cours
Antigène P24 - sérum : (1)

EXAMENS TRANSMSI

Vous conservez le droit d'adresser une réclamation à la CNIL (<https://www.cnil.fr>).
Vous conservez cependant un droit d'opposition ultérieure à tout moment.
Vous donnees sauf opposition de votre part. Aucun projet de recherche ne peut être engagé avant ce détail.

Vous échantillons et vos donnees seront inclus dans un mois respectivement dans la collection d'échantillon et l'interrogé
- au prises des laboratoires : une lettre d'information complète sur les échantillons et de vos donnees seront rappelées au
secretaire.

https://biogroup.fr/documentation/opposition-reutilisation
Strasbourg. Un modèle de lettre est disponible à l'adresse : dpd@biogroup.fr ou par courrier postal :
- adresse à Madame la Déléguée à la Protection des Données, Laboratoire BIOGROUP, 1 rue Charles Feugy 67200

- au prises du délégué à la protection des données de Biogroup en ligne (<https://biogroup.fr>) ou par courrier postal

- auprès des laboratoires : une lettre d'information complète sur les échantillons et de vos donnees seront rappelées au
chage du projet :

https://biogroup.fr/speciales/innovation-scientifique-recherche-medical/demande-project
Cette page est le moyen de rester informé sur les partenaires événuels, les dates de début et de fin, et les finalités
pour suivre l'actualité du projet, l'identité des partenaires événuels, les dates de début et de fin, et les finalités
de site <https://biogroup.fr/speciales/innovation-scientifique-recherche-medical/demande-project>.

- les enquetes épidémiologiques visant à accroître les connaissances en santé dans la population française.

- le développement de nouveaux dispositifs utilisables en laboratoire de biologie médicale pour effectuer des dosages

Les domaines de recherche privilégiés de Biogroup sont :

de vos initiatives éto un numéro d'ordre. Vous échantillons éto les donnees associées ne formant l'objet d'aucune utilisation commerciale. Aucun test de génétique humaine constitutive ne pourra être effectué sans votre accord
Votre anonymat est garanti car vos échantillons comme vos donnees seront uniquement identifiés par un code composé
écrit préalable.

- Vous échantillons et vos donnees pourront être utilisées par Biogroup à des fins scientifiques pour une durée et une finalité définie dans chaque projet de recherche et nécessaires pour une collaboration de recherche dans le domaine de la santé à l'un de nos partenaires académiques ou industriels.

- Utiliser le être conservées pour la même durée que vos échantillons.

- Vous donnees pourront être utilisées dans un état de données constitude en vue de faciliter leur utilisation ultérieur) et être conservées jusqu'à 20 ans à l'issue de la conservation légale liée à vos soins.

- Vous échantillons pourront être intégrés à la collectio du laboratoire DC-2020-4014 (ou son renouvellement

et de la garantie de votre anonymat. fins scientifiques (recherche) par notre laboratoire de biologie médicale ; et ce, dans le strict respect de la confidentialité

Sauf opposition de votre part, les échantillons ainsi que les donnees de votre dossier médical pourront être utilisés à des fins scientifiques pour la réutilisation à des fins scientifiques (recherche) de vos échantillons et

Lettre d'information automatisée pour la réutilisation à des fins scientifiques (recherche) de vos échantillons et
de vos donnees personnelles et médicales collectées par Biogroup (Article L121-2 du Code de la Santé

Publique) :



BIOGROUPLCD
biologie médicale

Vos biologistes : M. AMSELLEM – S. PENKA – S. SBAHI – M.
AGSOUS – M. SORIA – A. VATRE

Laboratoire RICHELIEU

Laboratoire Richelieu Autorisation 75 005 123 7

55 Rue de Richelieu

75002 PARIS

Téléphone : 01.42.60.61.30 - Fax : 01.89.20.18.77

labo.richelieu@biogroup.fr

Site internet : www.biogroup.fr

M SARKIS PIERRE-ALEXANDRE

Date de naissance: 04-07-1995 (27 ans) Sexe: M

20 RUE CROIX DES PETITS CHAMPS

Prescrit par le Dr SARKIS Pierre Alexandre
Sauf mention contraire, prélevé le 26-09-2022 12:08
Enregistré le 26-09-2022 12:09
Edité le Jeudi 29 Septembre 2022 à 15:39
Référence BN2209260072

M SARKIS PIERRE-ALEXANDRE
20 RUE CROIX DES PETITS CHAMPS

Intervalle de référence

Antécédentes



Le laboratoire est accrédité pour les examens suivis du signe **.
Accréditation n°8-3024.
Liste des sites et portées disponible sur www.cofrac.fr

HEMATOLOGIE

Nature de l'échantillon : Sang

HEMOGRAMME

(Cytométrie en flux, photométrie pour l'hémoglobine, hématocrite mesuré, VGM et CCMH calculés)

Hématies	5,39 T/L	(4,28–6,00)
Hémoglobine	16,3 g/dL	(13,0–18,0)
Hématocrite	46,2 %	(39,0–53,0)
V.G.M.	86 fL	(78–98)
T.C.M.H.	30,2 pg	(26,0–34,0)
C.C.M.H.	35,3 %	(31,0–36,5)
I.D.R.	11,9 %	(11,2–15,9)
Leucocytes	7,04 G/L	(4,00–11,00)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Automate Sysmex (Impédance – Cytométrie en flux - Spectrophotométrie)

Polynucléaires neutrophiles	57,7 %	Soit	4,06 G/L	(1,40–7,70)
Polynucléaires éosinophiles	2,7 %	Soit	0,19 G/L	(0,02–0,63)
Polynucléaires basophiles	0,6 %	Soit	0,04 G/L	(0,00–0,11)

Dossier validé biologiquement par Dr ANNIE VATRE

Lymphocytes	30,8 %	Soit	2,17 G/L	(1,00-4,80)
		%		
Monocytes	8,2 %	Soit	0,58 G/L	(0,18-1,00)
Plaquettes (Impédance et/ou fluorescence)			279 G/L	(150-400)
V.P.M. (Vol. plaq. moyen)			9,5 fL	(8,8-12,2)

HEMOSTASE

Nature de l'échantillon : Sang

Taux de prothrombine – INR

(Chronométrie)

Taux de prothrombine ..	98 %
<i>Sans AVK : valeurs de référence : > 70%</i>	
I.N.R. ..	1,01

Temps de céphaline activé (Cephascreen®)

(Chronométrie)

Temps TCK Témoin ..	28,5 secondes
Temps TCK Patient ..	30,2 secondes
Rapport patient / témoin ..	1,06 (<1,20)

BIOCHIMIE

Nature de l'échantillon : Sang

Protéine C-Réactive ..	0,2 mg/L	(0,0-5,0)
(Dosage immunoturbidimétrique)	1,9 nmol/L	(0,0-47,6)

Dossier validé biologiquement par Dr ANNIE VATRE

Hémoglobine A1c (NGSP) :
(Chromatographie liquide haute performance (HPLC))

(IFCC) : 27 mmol/mol Hb (20-42)

4,6 % (4,0-6,0)

Selon les recommandations de la Société Française de Diabétologie (Med Mal Metab 2021 ;15 :781-801), la cible à atteindre pour l'HbA1c :
 < ou = 7% chez les patients diabétiques de type 2 sans autre(s) pathologie(s) associée(s) et ayant un DFG > ou = 30 mL/min/1,73 m²
 > 7 et < ou = 8% chez les patients diabétiques de type 2 présentant une (ou plusieurs) pathologie(s) associée(s) et/ou ayant un DFG < 30 mL/min/1,73 m² en cas de traitement par sulfamides hypoglycémiants, glinide ou insuline.
 < ou = 8% chez les patients diabétiques de type 2 présentant une (ou plusieurs) pathologie(s) associée(s) et/ou ayant un DFG < 30 mL/min/1,73 m²
 > 7 et < ou = 8% chez les patients diabétiques de type 2 ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7% s'avère difficile à atteindre car l'intensification thérapeutique expose au risque d'hypoglycémies sévères.

Créatinine :
(Colorimétrie enzymatique)

7,4 mg/L (6,7-11,7)
65 µmol/L (59-103)

Débit de Filtration Glomérulaire selon CKD-EPI
..

126 mL/min/1,73 (>90)
m²

Débit de Filtration Glomérulaire :
(selon la formule MDRD (caucasien) / 1,73 m²)

127 mL/min/1,73 (>90)
m²

DFG entre 60 mL/min/1,73 m² et 90 mL/min/1,73 m² pendant plus de 3 mois peut être évocateur d'une maladie rénale chronique. A confronter au contexte clinique. (HAS 2012).

Sodium :
(Potentiométrie indirecte)

140 mmol/L (136-145)

Potassium :
(Potentiométrie indirecte)

3,5 mmol/L (3,5-5,0)

Transaminase S.G.P.T. (ALAT) :
(IFCC, avec phosphate de pyridoxal)

19 U/L (10-50)

Transaminase S.G.O.T (ASAT) :
(Test catalytique)

21 U/L (10-50)

Gamma-glutamyl transférase G.G.T :
(Test colorimétrique enzymatique)

15 U/L (0-61)

Phosphatases alcalines :
(Colorimétrie cinétique standardisée IFCC)

64 UI/L (40-129)

Dossier validé biologiquement par Dr ANNIE VATRE

SEROLOGIE

Recherche de l'antigène HBs ** Négative
Index de l'antigène HBs 0,50

Interprétation : Index < 0,9 : Négatif Entre 0,9 et 1,0 : Équivoque >= 1,0 : Positif

Sérologie de l'hépatite B

(chimiluminescence)

Recherche des anticorps anti-HBs ** Positive
Taux d'anticorps anti-HBs >1 000,0 UI/L

Interprétation : Taux < 9,0 UI/L : Négatif -> Sujet considéré comme non immunisé
Taux entre 9,0 et 11,0 UI/L : Équivoque , Sujet considéré comme non immunisé
Taux >= 11,0 UI/L : Positif ; Sujet considéré comme immunisé

Recherche des anticorps anti-HBc totaux ** Négative
Index des Ac anti-HBC totaux 2,19

Interprétation : Index <= 0,9 Positif Index entre 0,9 et 1,1 Equivoque Index > 1,1 Négatif

Conclusion :

Personne immunisée (titre protecteur d'Ac anti-HBs) ou apport passif d'immunoglobulines. A confronter au contexte clinique et vaccinal.

Sérologie du VIH

(Electrochimiluminescence)

Recherche des Ac anti HIV 1/2 ** Négatif.
Conformément à l'arrêté du 28 mai 2010 fixant les conditions de réalisation du diagnostic de l'infection à VIH 1 et 2, le dépistage VIH est rendu avec un réactif détectant les anticorps anti-VIH 1 et 2 et l'antigène p24 du VIH 1 avec une sensibilité < 2 UI/ml.

Sérologie de la Syphilis (Treponematose)

(Electrochimiluminescence)

Test tréponémique EIA (TPHA automatisé) ** Négatif
Index 0,07

Interprétation : Index < 0,91 : Négatif Index entre 0,91 et 1,0 : Equivoque Index > ou = 1,0 : Positif

Conclusion : Sérologie négative. Pas d'argument en faveur d'une infection par *Treponema pallidum*.
En cas de suspicion d'une contamination récente (contact ou clinique évocatrice), un contrôle sérologique est souhaitable dans 1 à 3 semaines.

En accord avec les recommandations du CNR des syphilis et de la nomenclature, le test non tréponémique (VDRL ou RPR) n'est plus justifié et donc n'est plus réalisé en première intention quand le test tréponémique (EIA) est négatif.

Dossier validé biologiquement par Dr ANNIE VATRE

MICROBIOLOGIE**RECHERCHE DE PATHOGÈNES GÉNITAUX PAR AMPLIFICATION GÉNIQUE***Hologic Aptima : TMA en point final*

Origine du prélèvement :

Premier jet urinaire

Recherche de Chlamydia trachomatis :

Négative

Recherche de Neisseria gonorrhoeae :

Négative

INFORMATION

Nous avons bien enregistré votre demande d'envoi de vos résultats par courrier électronique. Vous pouvez à tout moment demander la suppression de cet envoi auprès du secrétariat du laboratoire

Dossier validé biologiquement par Dr ANNIE VATRE

E. AIMON • A. ALLERY • C. ANTONIOTTI
 P. AUBERT • P. BLANCHON • P. BRIOT
 L. CAHON • C. CARRERE-OLIVEAU • S. CROQUEFER
 P.-Y. CUVILLER • F. DAUDON • B. GAUTHIER
 V. GRAU • C. GREJON • D. LAUZIN
 S. LAVERGNE • L. LEDUC-AUMERLE • V. L'HOMME
 B. LOSFELT • B. MEIRE-OPSMER • F. OPSMER
 S. PANNETIER • R. PEYRE • D. RABOLIN
 J.-F. RODOT • F. SOUCHAUD •



Dossier pour : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

né(e) le : 04/07/95 sexe: M

N° : A904240072

Enregistré le : 24/04/19 à 11h47

Prélevé le : 24/04/19 à 11h49

Prélèvement effectué au laboratoire

Prescripteur :

PR TASU JEAN PIERRE
 POLE IMAGERIE SECTEUR RADIOLOGIE
 2 RUE DE LA MILETRIE
 86021 POITIERS CEDEX

Date de prescription : 11/04/19

Transmetteur :

Imprimé le : 25/04/19 à 11h03, Résultat complet

LFI

Votre code d'activation: AnHRggLHjVCe code vous permet de créer un compte sur notre serveur de résultats <https://laboconnect.com>.

Après création, vos résultats sont disponibles 1 mois

Résultat complet le 25/04/19 à 11h03

Résultat complet

FAX au Prescripteur en date du Résultats transmis le 24/04/2019 à 14h06

Monsieur SARKIS PIERRE ALEXANDRE9 RUE LEBASCLE
86000 POITIERS**• BIOCHIMIE SANGUINE**

			Valeur de référence	Antériorité
CREATININE <i>Méthode enzymatique calibrée IDMS</i>	80 9	umol/l mg/l	64 à 104 7 à 12	21/07/2017 66
CLAIRANCE DE LA CREATININE				
Selon la formule de Cockroft et Gault (calcul nécessaire aux adaptations posologiques)				
Age	23 ans			
Poids	64 kg			
Clairance	117	ml/min		132
DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (DFG)				
selon la formule MDRD, DFG	105	ml/min/1,73 m ²		132
Le résultat doit-être multiplié par 1,21 chez les sujets afro-américains.				
selon la formule CKD-EPI, DFG	120	ml/min/1,73 m ²		131
Formule de référence pour le dépistage de l'insuffisance rénale chronique, HAS - juillet 2012				

Conditions d'utilisation des formules

Ces calculs ne sont pas complètement validés dans les cas suivants : (HAS juillet 2012)

- Patients de type non caucasien (Un facteur de correction ethnique est fourni pour la population afro-américaine)
- Patients agés de plus de 75 ans
- Femmes enceintes, patients de poids extrêmes ou dont la masse musculaire est élevée ou faible
- Patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales

INTERPRETATION

Un DFG < 60 ml/min/1,73m² doit faire rechercher les marqueurs de l'insuffisance rénale (HAS - Guide affections de longue durée - juin 2007)

Résultats validés par : Laurence CAHON

BIO86 - SITE DE LA MARNE 40 RUE DE LA MARNE 86010 POITIERS CEDEX

Tél : 0517842282 Fax : 0549463805 Courriel :

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 12h30 et le Samedi de 8h00 à 11h30. Parking Maria Pia - CS 90381 - 86000 POITIERS - Agrément : 86-55

E. AIMON • A. ALLERY • C. ANTONIOTTI
 P. AUBERT • P. BLANCHON • P. BRIOU
 L. CAHON • C. CARRERE-OLIVEAU • S. CROQUEFER
 P.-Y. CUVILLER • F. DAUDON • B. GAUTHIER
 V. GRAU • C. GREJON • D. LAUZIN
 S. LAVERGNE • L. LEDUC-AUMERLE • V. L'HOMME
 B. LOSFELT • B. MEIRE-OPSMER • F. OPSOMER
 S. PANNETIER • R. PEYRE • D. RABOUDIN
 J.-F. RODOT • F. SOUCHAUD •

**M. SARKIS PIERRE ALEXANDRE**

Né(e) le : 04/07/1995

Dossier N°: A904240072

Enregistré le : 24/04/19 à 11h47

Prélèvement effectué le : 24/04/19 à 11h49

Compte rendu imprimé le : 24/04/19 à 14h06



0000000195

Date prescription : 11/04/19
SARKIS PIERRE ALEXANDRE

9 RUE LEBASCLE
 86000 POITIERS
 Tél : 06.59.64.39.61

PR TASU JEAN PIERRE
 POLE IMAGERIE SECTEUR RADIOLOGIE
 2 RUE DE LA MILETRIE
 86021 POITIERS CEDEX

Votre code d'activation professionnel de santé : 97RqFQzvqN
 Ce code vous permet de créer un compte sur le site <https://laboconnect.com> pour consulter les résultats de vos patients.
 Après création, les résultats sont disponibles pour une durée limitée.

Résultat complet le _____ à _____
 Résultat complet _____
 FAX au Prescripteur en date du Résultats transmis le 24/04/2019 à 14h06

• BIOCHIMIE SANGUINE

			Valeur de référence	Antériorité
CREATININE <small>Méthode enzymatique calibrée IDMS</small>	80 9	umol/l mg/l	64 à 104 7 à 12	21/07/2017 66
CLAIRANCE DE LA CREATININE				
Selon la formule de Cockcroft et Gault (calcul nécessaire aux adaptations posologiques)				
Age 23 ans				
Poids 64 kg				
Clairance 117		ml/min		132
DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (DFG)				
selon la formule MDRD, DFG 105		ml/min/1,73 m ²		132
Le résultat doit être multiplié par 1,21 chez les sujets afro-américains				
selon la formule CKD-EPI, DFG 120		ml/min/1,73 m ²		131
Formule de référence pour le dépistage de l'insuffisance rénale chronique, HAS - juillet 2012				

Conditions d'utilisation des formules

Ces calculs ne sont pas complètement validés dans les cas suivants : (HAS juillet 2012)

- Patients de type non caucasien (Un facteur de correction ethnique est fourni pour la population afro-américaine)
- Patients âgés de plus de 75 ans
- Femmes enceintes, patients de poids extrêmes ou dont la masse musculaire est élevée ou faible
- Patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales

INTERPRETATION

Un DFG < 60 ml/min/1,73m² doit faire rechercher les marqueurs de l'insuffisance rénale (HAS - Guide affections de longue durée - juin 2007)

Er. 3K50
MHS

Résultats validés par : SYLVIE LAVERGNE

BIO86 - SITE DE LA MARNE 40 RUE DE LA MARNE 86010 POITIERS CEDEX

Tél : 0517842282 Fax : 0549463805 Courriel :

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 12h30 et le Samedi de 8h00 à 11h30 Parking

1 / 1

Dr Arnaud MAUDRY
Dr Annabelle POUTURA

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE BIOPATH Chaillot

Enr. n° 75-491 10 rue de Chaillot 75118 Paris Tél : 01 53 57 40 40 Fax : 01 47 20 78 28 www.biopath-idf.com

Dr MARC DUFOUR

Dossier CH170622068 du 22-06-2017

Prélevé le : 22-06-2017 07:25,

Receptionné le : 22-06-2017 08:23

Examen de : M Pierre Alexandre SARKIS

Né(e) le 04-07-1995

N° séjour : 117600354

Chambre 103

COMPTE RENDU D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

Analyse	22-06-2017 07:25	10-06-2017 07:20			Normales
Leucocytes :	7,590	7,850			(3.900-10.200) G/L
Hématices :	4,180	3,770			(4.300-5,760) T/L
Hémoglobine :	12,1	11,4			(13,5-17,2) g/dL
Hématocrite :	35,7	32,0			(39,5-50,5) %
VGM :	85,4	84,9			(80,0-99,0) fL
TCMH :	28,9	30,2			(27,0-33,5) pg
CCMH :	33,9	35,6			(31,5-36,0) g/dL
Polynucléaires Neutrophiles	65,9	74,0			- %
Soit:	5,00	5,81			(1,50-7,70) G/L
Polynucléaires Eosinophiles	2,1	1,4			- %
Soit:	0,16	0,11			(0,02-0,50) G/L
Polynucléaires Basophiles	0,3	0,4			- %
Soit:	0,02	0,03			(<0,20) G/L
Lymphocytes	24,1	15,7			- %
Soit:	1,83	1,23			(1,00-4,00) G/L
Monocytes	7,6	8,5			- %
Soit:	0,58	0,67			(0,10-0,90) G/L
CTRL 100%	100,0	100,0			(>100,0) %
Plaquettes :	462	456			(150-370) G/L
Aspect du sérum :	Limpide	Limpide			-
Sodium (Na)	142	140			(136-145) mmol/L
Potassium (K)	4,2	5,0			(3,5-5,1) mmol/L
Chlore (Cl)	105	102			(98-107) mmol/L
Protéines totales	67,0	65,0			(64,0-83,0) g/L
Bicarbonates	24,0	28,0			(22,0-29,0) mmol/L
Urée		0,17			(0,19-0,44) g/L
Soit :		2,89			(3,2-7,4) mmol/L
Créatinine	7,1	7,1			(7,2-11,8) mg/L
Soit :	62,9	63,0			(64,0-104,0) µmol/L
Glycémie		0,91			(0,70-1,05) g/L
Soit :		5,08			(3,89-5,83) mmol/L
Protéine C-réactive (CRP)	8,3	30,8			(<5,0) mg/L

Attention changement de technique à partir du 05/10/2015 20h.

Validé biologiquement par Arnaud MAUDRY



LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE BIOPATH Chaillot

Enr n° 75-491, 10 rue de Chaillot 75116 Paris

Tél : 01 53 57 40 40 Fax : 01 47 20 78 28 www.biopath-idf.com

Dr Arnaud MAUDRY
Dr Annabelle POTURA

Dr Abdel Hamid HAMWI
C.M.C. BIZET
21 rue Georges Bizet 75116 PARIS

CMC BIZET 1ER ETAGE SSR
23 RUE GEORGES BIZET
CLINIQUE BIZET 75116 PARIS

CMC BIZET 1ER ETAGE SSR

CH170610086

Examens de M Pierre Alexandre SARKIS

né(e) le 04-07-1995

Chambre : / N° séjour :

Dossier n° CH170610086 du 10-06-2017
Prélevé le : 10-06-2017 07:20. Edité le : 10-06-2017 à 09:28
Réceptionné le 10-06-2017 08:29

COMPTE-RENDU D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

Valeurs de référence Antériorités

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie en flux et Impédance SYSMEX Echantillon sang total EDTA

Leucocytes :	7,850	G/L	(3,900–10,200)
Hématies :	3,770	T/L	(4,300–5,760)
Hémoglobine :	11,4	g/dL	(13,5–17,2)
Hématocrite :	32,0	%	(39,5–50,5)
VGM :	84,9	fL	(80,0–99,0)
TCMH :	30,2	pg	(27,0–33,5)
CCMH :	35,6	g/dL	(31,5–36,0)
RDW :	12,3	%	(0,0–18,5)
Formule leucocytaire :			
Polynucléaires Neutrophiles	74,0 %	5,81 G/L	(1,50–7,70)
Polynucléaires Eosinophiles	1,4 %	0,11 G/L	(0,02–0,50)
Polynucléaires Basophiles	0,4 %	0,03 G/L	(<0,20)
Lymphocytes	15,7 %	1,23 G/L	(1,00–4,00)
Monocytes	8,5 %	0,67 G/L	(0,10–0,90)

Plaquettes :

(impédance Sysmex. EDTA sang total.)

456 G/L (150–370)

BIOCHIMIE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Aspect du sérum : Limpide

Sodium (Na) 140 mmol/L (136–145)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte). Echantillon sérique.)

Validé biologiquement par Annabelle POTURA

10 rue de Chaillot
75116 Paris

né(e) le 04-07-1995

Tél : 01 53 57 40 40 Fax : 01 47 20 78 28

Dossier CH170610086 du 10-06-2017

Valeurs de référence

Antériorités

Potassium (K)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte). Echantillon sérique.)

5,0 mmol/L (3,5-5,1)

Chlore (Cl)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte). Echantillon sérique.)

102 mmol/L (98-107)

Bicarbonates

(Dosage enzymatique. Echantillon sérique.)

28,0 mmol/L (22,0-29,0)

Protéines totales

(Dosage colorimétrique. Echantillon sérique.)

65,0 g/L (64,0-83,0)

Urée

(Dosage enzymatique. Echantillon sérique.)

0,17 g/L (0,19-0,44)
2,89 mmol/L (3,20-7,40)**Créatinine**

(Technique enzymatique Abbott. Echantillon sérique.)

7,1 mg/L (7,2-11,8)
63,0 µmol/L (64,0-104,0)

Attention changement de technique à partir du 05/10/2015 20h.

Clairance de la Créatinine estimée (DFG par CKD-EPI) :⁽¹⁾**Calcul DFG / CKD-EPI (caucasien)**

(Clairance de la créatinine estimée par CKD-EPI pour un patient caucasien)

134 mL/min/1,73m²**Calcul DFG / CKD-EPI (non caucasien)**(Clairance de la créatinine estimée par CKD-EPI pour un patient non caucasien
(validé seulement pour population afro-américaine))153 mL/min/1,73m²Interprétation du DFG (débit de filtration glomérulaire) en mL/min/1,73m² selon les recommandations HAS Juillet 2012 :

- stade 1 : DFG >= 90 : DFG normal ou augmenté
- stade 2 : DFG entre 60 et 89 : DFG légèrement diminué
- stade 3A : DFG entre 45 et 59 : Insuffisance rénale chronique modérée
- stade 3B : DFG entre 30 et 44 : Insuffisance rénale chronique modérée
- stade 4 : DFG entre 15 et 29 : Insuffisance rénale chronique sévère
- stade 5 : DFG < 15 : Insuffisance rénale chronique terminale

Glycémie

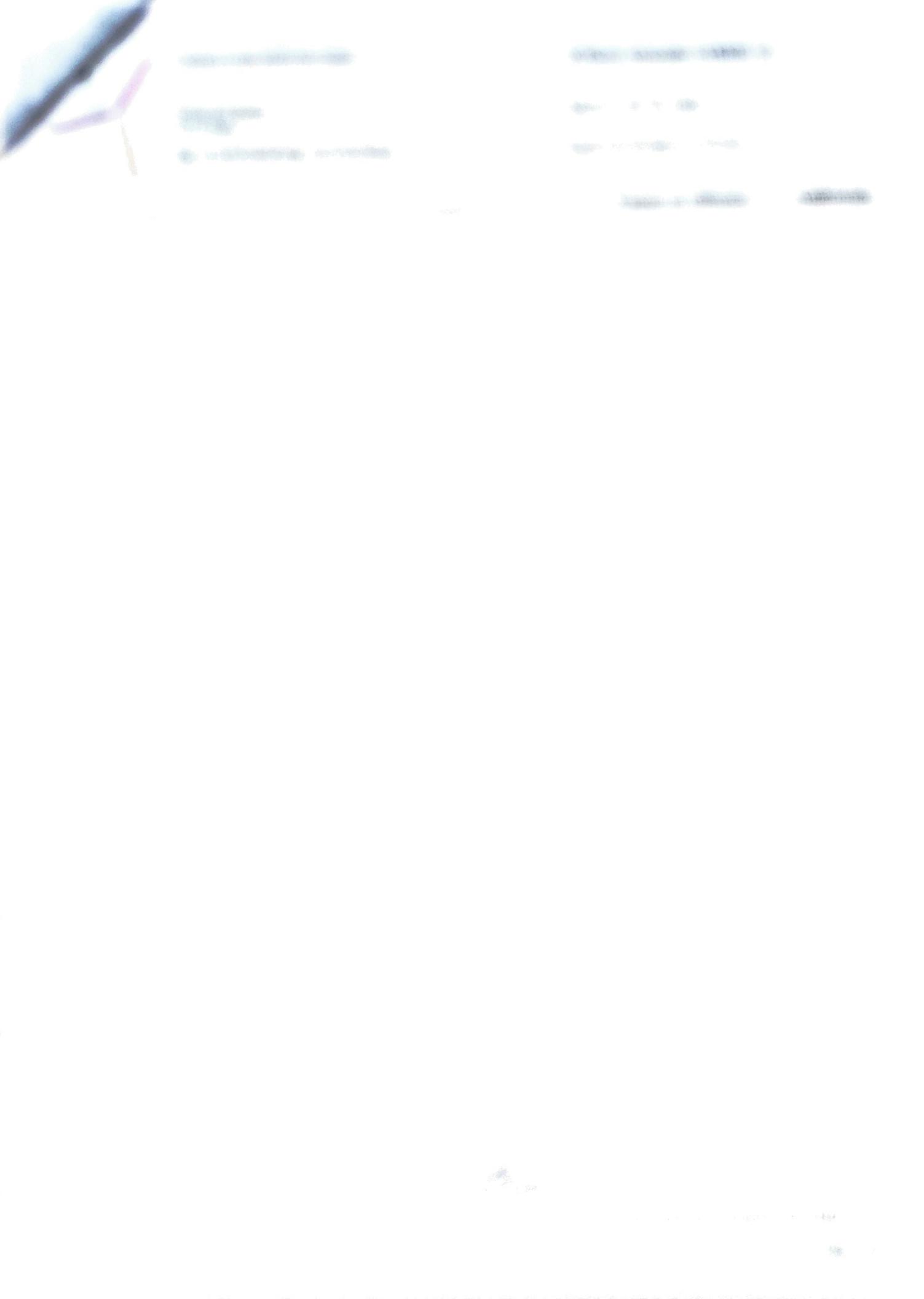
(Hexokinase G6PD-H. Echantillon sérique.)

0,91 g/L (0,70-1,05)
5,08 mmol/L (3,89-5,83)**Protéine C-réactive (CRP)**

(Immunoturbidimétric. Echantillon sérique.)

30,8 mg/L (<5,0)

(1) Labo. exécutant : BIOPATH Bry sur Marne – 6 av. des Frères Lumière 94360 BRY S/ MARNE



DEPARTEMENT DE BIOLOGIE MEDICALE

Chef de département : Dr FX HUCHET
 42, boulevard Jourdan - 75674 Paris Cedex 14
 Laboratoire N° 75120 Tél : 01 56 61 60 67 Fax : 01 56 61 60 96

[REDACTED]

né(e) le : 04/07/1995 M IPP : 000571317
 Dossier n°:1706095125 enregistré le 09/06/17 à 07:37

MANKOUBI Leila
 Dr Mathieu DEBAUCHEZ
 IMM - 42 bd JOURDAN
 75014 PARIS 14
 CHIR CARDIOLOGIE/IMM

1706095125	1706055115	1706045077	1706035149
09/06/17	05/06/17	04/06/17	03/06/17
05:52	09:45	06:18	05:34

BIOCHIMIE

Valeurs de référence :

Cobas 6000 Roche Diagnostics

Examens sanguins

Urée	mmol/l		En cours	2,1	2,2	2,8
Créatinine	μmol/l		En cours	49	45	48
Glucose	mmol/l		En cours	6,7	5,7	7,3
	g/l		<i>IND</i>	1,21	1,03	1,31
Sodium	mmol/l		En cours	139	141	138
Potassium	mmol/l		En cours	3,2	4,0	3,8
Chlorures	mmol/l		En cours	100	103	100
Bicarbonates	mmol/l		En cours	25	25	25
Protides plasmatiques	g/l		En cours	64	62	57
Calcémie	mmol/l	2,15 - 2,50			2,12	
Phosphore	mmol/l	0,81 - 1,45			0,53	
Magnésium	mmol/l	0,70 - 1,05			0,85	
CRP	mg/l		En cours	57	73	59
Bilirubine totale	μmol/l	1 - 17				20
Bilirubine conjuguée	μmol/l	1 - 5				7
Bilirubine libre	μmol/l	0 - 12				13
Phosphatases Alcalines	UI/l	40 - 130				36
Gamma glutamyl transférase	UI/l	8 - 61				11
ASAT	UI/l	10 - 40				49
ALAT	UI/l	10 - 41				15
Troponine Ic	μg/l			2,16	4,33	10,03
NT- pro BNP	ng/l	10 - 125				1524

En cours



DEPARTEMENT DE BIOLOGIE MEDICALE

Chef de département : Dr FX HUCHET
42, boulevard Jourdan - 75674 Paris Cedex 14
Laboratoire N° 75120 Tél : 01 56 61 60 67 Fax : 01 56 61 60 96

[REDACTED]

né(e) le : 04/07/1995 M IPP : 000571317
Dossier n°: 1706095125 enregistré le 09/06/17 à 07:37

MANKOUBI Leila
Dr Mathieu DEBAUCHEZ
IMM - 42 bd JOURDAN
75014 PARIS 14
CHIR CARDIOLOGIE/IMM

1706095125	1706055115	1706045077	1706035149
09/06/17	05/06/17	04/06/17	03/06/17
05:52	09:45	06:18	05:34

HEMOGRAMME

Valeurs de référence :

XN (Sysmex)

Cytométrie de flux

Globules rouges

Hémoglobine

Spectrophotométrie

Hématocrite

VGM

TCMH

CCMH

Indice de distribution des GR

Réticulocytes

...Réticulocytes en %

...ind. de rétic. immatures

Teneur en Hb des réticulocytes

Plaquettes

Impédancemétrie

Volume plaquettaire moyen

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Cytométrie de flux

Polynucléaires neutrophiles

Lymphocytes

Monocytes

Polynucléaires éosinophiles

Polynucléaires basophiles

...Polynucléaires neutrophiles %

...Lymphocytes %

...Monocytes %

...Polynucléaires éosinophiles %

...Polynucléaires basophiles %

Commentaire sur la CCMH

Conclusion :

CCMH élevée contrôlée CCMH élevée contrôlée CCMH recalculée

Dr F X. HUCHET
Chef de département

Tél. 01 56 61

6074

Dr B. HUYNH
Hémo-Hémostase

6071

Dr JL. RENIER
Immuno-Hématologie

6084

Dr M. CRESPIN
Biochimie

6073

Dr M. AL NAKIB
Microbiologie

6080

Dr S. SAADA
Immunologie

6295

Dr X. NAUDOT
Microbiologie

6769

Édition du 09/06/17 à 09:04



L'INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

DEPARTEMENT DE BIOLOGIE MEDICALE

Chef de département : Dr FX HUCHET
42, boulevard Jourdan - 75674 Paris Cedex 14
Laboratoire N° 75120 Tél : 01 56 61 60 67 Fax : 01 56 61 60 96

SARKIS Pierre

né(e) le : 04/07/1995 M IPP : 000571317
Dossier n°:1706095125 enregistré le 09/06/17 à 07:37

MANKOUBI Leila
Dr Mathieu DEBAUCHEZ
IMM - 42 bd JOURDAN
75014 PARIS 14
CHIR CARDIOLOGIE/IMM

Validé par : Malik Al NAKIB

Les informations contenues dans ce document sont confidentielles et soumises au secret professionnel. Elles sont destinées à l'usage exclusif du destinataire indiqué ci-dessus. Merci de nous contacter immédiatement si vous n'êtes pas le destinataire.

Ce rapport ne peut être reproduit, sinon en entier, sans l'autorisation du laboratoire.

Dr F X. HUCHET
Chef de département

Tél. 01 56 61

6074

Dr B. HUYNH
Hémato-Hémostase

6071

Dr JL. RENIER
Immuno-Hématologie

6084

Dr M. CRESPIN
Biochimie

6073

Dr M. AL NAKIB
Microbiologie

6080

Dr S. SAADA
Immunologie

6295

Dr X. NAUDOT
Microbiologie

6769

Édition du 09/06/17 à 09:04

3/ 3

Impression des résultats
 Document imprimé le 12/05/2017 12:16 par Visu Edgenet IMM
IMM
 ROIG Clemence

MR SARKIS Pierre

Sexe: M - Date de Naissance: 04/07/1995

N° Dossier: 1705115267 (Validation Biologique)

Date de Création 11/05/2017 16:16

Analyses/Bilans		Résultats		Unités	Normales
Plasma hépariné (vert)		Prélévé le 11/05/2017 15:46			
Urée	VB	3.6	mmol/l	2.8 - 8.1	
Glucose	VB	4.4	mmol/l	4.1 - 6	
Glucose en mg/dL	VB	79	mg/dl	74 - 108	
Sodium	VB	146	mmol/l	136 - 145	↗
Potassium	VB	3.6	mmol/l	3.4 - 4.5	
Chlorures	VB	101	mmol/l	98 - 107	
Bicarbonates	VB	25	mmol/l	22 - 29	
Protides plasmatiques	VB	78	g/l	66 - 87	
Calcémie	VB	2.41	mmol/l	2.15 - 2.5	
Calcémie corrigée	VB	2.17	mmol/l	2.15 - 2.5	
.....soit Ca corrigé en mg	VB	86.64	mg/l	88 - 105	↗
Phosphore	VB	1.28	mmol/l	0.81 - 1.45	
Magnésium	VB	0.86	mmol/l	0.7 - 1.05	
Acide urique	VB	304	μmol/l	202 - 416	
CRP	VB	<1	mg/l	0 - 5	
BILAN LIPIDIQUE					
Cholestérol	VB	4.74	mmol/l	3.6 - 5.2	
Triglycérides	VB	0.77	mmol/l	0.6 - 2.26	
HDL Cholestérol	VB	1.89	mmol/l	1 - 1.45	↗
VLDL Cholestérol	VB	0.35	mmol/l	0.1 - 0.5	
LDL Cholestérol	VB	2.5	mmol/l	2.59 - 4.12	↗
Rapport Cholestérol/HDL	VB	2.51		2.5 - 4.5	
Aspect du sérum	VB	Clair			
Commentaire	VB				
Bilirubine totale	VB	19	μmol/l	1 - 17	↗
Bilirubine conjuguée	VB	4	μmol/l	1 - 5	
<i>Prélèvement hémolysé, résultat sous estimé.</i>					
Bilirubine libre	VB	15	μmol/l	0 - 12	↗
Phosphatases Alcalines	VB	64	UI/l	40 - 130	
Gamma glutamyl transférase	VB	13	UI/l	8 - 61	
Lactate déshydrogénase	VB	266	UI/l	135 - 225	↗
<i>Prélèvement hémolysé, résultat surestimé</i>					
ASAT	VB	24	UI/l	10 - 40	
<i>Prélèvement hémolysé, résultat surestimé</i>					
ALAT	VB	17	UI/l	10 - 41	

Ce document ne fait pas office de compte-rendu et ne se substitue en aucun cas à celui-ci

MR SARKIS Pierre

Sexe: M - Date de Naissance: 04/07/1995

N° Dossier: 1705115267 (Validation Biologique)

Date de Création 11/05/2017 16:16

Troponine Ic	VB	<0.16	µg/l	0 - 0.16
* 0.16 < Tn Ic < 0.30 µg/L : équivoque. A contrôler en fonction du contexte clinique * Tn Ic > 0.30 µg/L : Troponine Ic augmentée				
NT- pro BNP	VB	<50	ng/l	10 - 125
SEUIL diagnostique IC aigue : IC très peu probable : < 300 ng/l IC probable : > 450 ng/l SEUIL diagnostique IC chronique : IC peu probable : < 125 ng/l				
Albumine - dosage plasmatique	VB	52.2	g/l	35 - 52 ↗
DÉBIT DE FILTRATION GLOMÉRULAIRE ESTIMÉ (FORMULE MDRD)	VB			
Créatininé	VB	83	µmol/l	62 - 106
Débit de filtration glomérulaire	VB	101	ml/mn	60 - 120

Calcul valable pour les patients d'origine caucasienne. Pour les patients d'origine africaine appliquer le facteur multiplicatif 1,21.

Sérum (jaune) Prélevé le 11/05/2017 15:46

T.S.H.	VB	2.26	mU/l	0.27 - 4.2
--------	----	------	------	------------

Sang total sur EDTA (violet) Prélevé le 11/05/2017 15:46

HÉMOGRAMME	VB			
NUMÉRATION				
Leucocytes	VB	7.08	.10e9/l	4 - 10
Globules rouges	VB	5.37	.10e12/l	4.5 - 6.5
Hémoglobine	VB	159	g/l	130 - 170
Hématocrite	VB	0.44	l/l	0.4 - 0.54
VGM	VB	82.1	fl	80 - 100
TCMH	VB	29.6	pg	27 - 33
CCMH	VB	361	g/l	320 - 360 ↗
Indice de distribution des GR	VB	11.9	%	10 - 15
.	VB			
Plaquettes	VB	223	.10e9/l	150 - 450
Volume plaquettaire moyen	VB	9.5	fl	7 - 12
FORMULE LEUCOCYTAIRE	VB			
Polynucléaires neutrophiles	VB	4.06	.10e9/l	1.8 - 7
Lymphocytes	VB	2.41	.10e9/l	1 - 4
Monocytes	VB	0.49	.10e9/l	0.2 - 1
Polynucléaires éosinophiles	VB	<0.1	.10e9/l	0 - 0.5
Polynucléaires basophiles	VB	<0.1	.10e9/l	0 - 0.2
...Polynucléaires neutrophiles %	VB	57.4	%	40 - 75
...Lymphocytes %	VB	34.0	%	20 - 45
...Monocytes %	VB	6.9	%	2 - 10
...Polynucléaires éosinophiles %	VB	1.1	%	1 - 5
...Polynucléaires basophiles %	VB	0.6	%	0 - 1
Conclusion :	VB			

Plasma citraté (bleu) Prélevé le 11/05/2017 15:46

TP - INR	VB			
Taux de prothrombine	VB	91	%	70 - 100
INR				
.	VB			
TCA				
Traitemennt anticoagulant	VB	Absence de traitement anti-coagulant		

Ce document ne fait pas office de compte-rendu et ne se substitue en aucun cas à celui-ci

E. AIMON • A. ALLERY • C. ANTONIOTTI
 P. AUBERT • M. AUMOND • P. BLANCHON
 P. BIOT • L. CAHON • C. CARRERE-OULÉAU
 S. CROQUEFER • P.-Y. CUVILLER • F. DAUDON
 B. GAUTHIER • V. GRAU • C. GREJON
 J.-L. KOWAL • D. LAUZIN • L. LEDUC AUMERLE
 V. LHOMME • B. LOSFELT • B. MEIRE-OPSMER
 F. OPSOMER • R. PEYRE • D. RABOUIN
 J.-F. RODOT • F. SOUCHAUD



Dossier pour : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

né(e) le : 04/07/95 sexe: M

N° : A701160029

Enregistré le : 16/01/17 à 08h59

Prélevé le : 16/01/17 à 09h02

Prélèvement effectué au laboratoire

Date prescription : 13/01/17

Prescripteur : DR LECELLIER PIERRE

Transmis par

Imprimé le : 16/01/17 à 14H31

Ref : Li

Votre code d'activation: AnHRggLHjV

Ce code vous permet de créer un compte sur notre serveur de résultats <https://laboconnect.com>.

Après création, vos résultats sont disponibles 1 mois

Résultat complet le 16/01/17 à 14h31

Résultat complet

FAX au Prescripteur en date du Résultats transmis le 16/01/2017 à 14h31

Monsieur SARKIS PIERRE ALEXANDRE

APT 6
19 RUE RIFFAULT
86000 POITIERS**HEMATOLOGIE****HEMOGRAMME****NUMERATION GLOBULAIRE**

			Valeur de référence	Antériorité
Leucocytes	7,18	10 ⁹ /l	4,00 à 10,00	
Hématures	5,60	10 ¹² /l	4,00 à 5,20	
Hémoglobine	16,6	g/dl	13,0 à 17,0	
Hématocrite	47,1	%	40,0 à 54,0	
V.G.M.	84	fl	82 à 97	
C.C.M.H.	35,2	g/dl	32,0 à 36,0	
T.C.M.H.	30	pg	27 à 32	
R.D.W.	12,8	%	11,0 à 16,0	

FORMULE SANGUINE

Polynucléaires neutrophiles	53,0 %	3,805	giga/l	1,500 à 7,000
Polynucléaires éosinophiles	1,7 %	0,122	giga/l	inf. à 0,400
Polynucléaires basophiles	0,3 %	0,022	giga/l	inf. à 0,100
Lymphocytes	37,5 %	2,693	giga/l	1,000 à 4,000
Monocytes	7,5 %	0,539	giga/l	0,200 à 1,000

NUMERATION DES PLAQUETTES

Automate Sysmex Cytométrie de Flux et Impédance

233 giga/l 150 à 400

Résultats validés par : Sabine CROQUEFER

BIOCHIMIE

		Valeur de référence	Antériorité
CREATININE <small>Méthode enzymatique calibrée IDMS</small>	83 9	umol/l mg/l	64 à 104 7 à 12
CLAIRANCE DE LA CREATININE			
Selon la formule de Cockroft et Gault (calcul nécessaire aux adaptations posologiques)			
Age 21 ans			
Poids 61 kg			
Clairance 109		ml/min	
DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (DFG)			
selon la formule MDRD, DFG 103		ml/min/1,73 m ²	
Le résultat doit-être multiplié par 1,21 chez les sujets afro-américains.			
selon la formule CKD-EPI, DFG 116		ml/min/1,73 m ²	
Formule de référence pour le dépistage de l'insuffisance rénale chronique, HAS - juillet 2012			

Conditions d'utilisation des formules

Ces calculs ne sont pas complètement validés dans les cas suivants:

- Patients de type non caucasien (Un facteur de correction ethnique est fourni pour la population afro-américaine)
 - Patients agés de plus de 75 ans
 - Femmes enceintes, patients de poids extrêmes ou dont la masse musculaire est élevée ou faible
 - Patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales
- (HAS - Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique - Juillet 2012)

INTERPRETATION

Un DFG < 60 ml/min/1,73m² doit faire rechercher les marqueurs de l'insuffisance rénale (HAS - Guide affections de longue durée - juin 2007)

GLYCEMIE à jeun <small>Méthode Glucose Hexokinase</small>	4,46 0,80	mmol/l g/l	3,89 à 5,83 0,70 à 1,05
---	--------------	---------------	----------------------------

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE

ASPECT DU SERUM	Limpide		
CHOLESTEROL TOTAL <small>Méthode enzymatique CHOD-PAP</small>	4,58 1,77	mmol/l g/l	inf. à 5,18 inf. à 2,00
TRIGLYCERIDES <small>Méthode enzymatique GPO-PAP</small>	0,88 0,78	mmol/l g/l	inf. à 1,70 inf. à 1,50
H.D.L. <small>Doseage direct du HDLc</small>	1,66 0,64	mmol/l g/l	sup. à 1,04 sup. à 0,40

HDL cholestérol > 1,55 mmol/l, facteur protecteur, diminuer de 1 le nombre de facteurs de risque.
HDL cholestérol < 1,04 mmol/l, ajouter un facteur de risque.

Rapport chol. total / H.D.L. 2,76

LDL CHOLESTEROL calculé (Friedwald) 2,52 mmol/l
0,97 g/l

Patient sans facteur de risque, bilan lipidique normal : LDL < 4,14 mmol/l, TG < 1,70 mmol/l, HDL > 1,04 mmol/l.
OBJECTIFS THERAPEUTIQUES (HAS mars 2005) :

Nombre de facteurs de risque :	0	1	2	>2	Patient à haut risque
LDL Cholestérol en mmol/l :	< 5,7	< 4,92	< 4,14	< 3,37	< 2,59

Les facteurs de risque cardio vasculaire (âge, tabagisme, HTA, diabète, antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, ...) sont à définir avec votre médecin traitant.

J. MON • A. ALLERY • C. ANTONIOTTI
Y. AUBERT • M. AUMOND • P. BLANCHON
P. BROUET • L. CAHON • C. CARRERE-Oliveau
S. CROQUEFER • P.-Y. CUVILLER • F. DAUDON
B. GAUTHIER • V. GRAU • C. GREJON
J.-L. KOWAL • D. LAUZIN • L. LEDUC AUMERLE
V. L'HOMME • B. LOSFELT • B. MERIE-OPSMER
F. OPSOMER • R. PEYRE • D. RABOUIN
J.-F. RODOT • F. SOUCHAUD



Dossier pour : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

né(e) le : 04/07/95 sexe: M

N° : A701160029

Enregistré le : 16/01/17 à 08h59

Prélevé le : 16/01/17 à 09h02

Prélèvement effectué au laboratoire

Imprimé le : 16/01/17 à 14H31

Ref :

SODIUM

Potentiométrie Indirecte

142 mmol/l

136 à 145

POTASSIUM

Potentiométrie Indirecte

4,2 mmol/l

3,5 à 5,1

Sérum non hémolysé

TRANSAMINASES ASAT (S.G.O.T.)

Méthode enzymatique NADH avec P-5'-P

24 UI/l

5 à 34

TRANSAMINASES ALAT (S.G.P.T.)

Méthode enzymatique NADH avec P-5'-P

23 UI/l

inf. à 55

PROTEINE C-REACTION

Immuno-turbidimétrie

5,7 nmol/l
0,6 mg/l

inf. à 47,6
inf. à 5,0

HORMONOLOGIE

		Valeur de référence	Antériorité
EXPLORATION THYROIDIENNE			
T.S.H. ultra-sensible <i>CMIA sur Architect Abbott</i>	3,14 mUI/l	0,35 à 4,94	
THYROXINE libre (T4L) <i>CMIA sur Architect Abbott</i>	13,95 pmol/l	9,00 à 19,00	

Résultats validés par : Sabine CROQUEFER

BIO86 Site de la Marne 40 RUE DE LA MARNE 86010 POITIERS CEDEX

Tél : 0549017880 Fax : 0549463805 Courriel :

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 13h00 et de 14h00 à 18 et le Samedi de 8h00 à 12h00. Parking

TIERS

Agrement 86-55

2 / 2

E. SIMON • A. ALLERY • C. ANTONIOTTI
 P. AUBERT • M. AUMOND • P. BLANCHON
 P. BRIOT • L. CAHON • C. CARRERE-OULEAU
 S. CROQUEFFER • P.-Y. CUVILLER • F. DAUDON
 B. GAUTHIER • V. GRAU • C. GREJON
 J.-L. KOWAL • D. LAUZIN • L. LEDUC-AUMERE
 V. LHOMME • B. LOSFELT • B. MEIRE-OPSMER
 A. MICHAUDET • F. OPSOMER • R. PEYRE
 D. RABOUIN • J.-F. RODOT • F. SOUCHAUD



Dossier pour : SARKIS PIERRE ALE

né(e) le : 04/07/95

N° : A404150074

Enregistré le : 15/04/14 à 10h12

Prélevé le : 15/04/14 à 10h13

Prélèvement effectué au laboratoire

Monsieur SARKIS PIERRE ALE

92 BD SAINT MARCEL
 75005 PARIS

Date prescription : 15/04/14

Prescripteur : DR LECELLIER PIERRE
 Copie à :

:

:

:

Imprimé le : 15/04/14 à 15h42

Ref :

Li

Résultat complet le 15/04/14 à 15h42

Résultat complet

FAX au Prescripteur en date du 15h42

• PROTEINES - MARQUEURS - VITAMINES

		Valeur de référence	Antériorité
VITAMINE D <i>Chimie luminescence DIASORIN LIAISON</i>	<u>11</u> 4	nmol/l ug/l	75 à 200 30 à 80

Carence pour des taux inférieur à 25 nmol/l
 Valeurs souhaitables entre 75 et 150 nmol/l

• SEROLOGIE**SEROLOGIE DE L'HEPATITE B**

ANTICORPS ANTI-HBS > 1000 UI/l
CMIA sur Architect Abbott

Conclusion : Selon l'OMS, le seuil de positivité des Ac anti HBs est égal à 10 UI/l

Le laboratoire met à votre disposition un serveur de résultats.

Renseignements sur le site www.bio86.fr, rubrique Serveur de résultats/Inscription au serveur de résultats

Résultats validés par : Annick MICHAUDET

LABORATOIRE BIO86 40 RUE DE LA MARNE 86010 POITIERS CEDEX

Tél : 0549017880 Fax : 0549463805 Courriel :

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 et le Samedi de 8h à 12h30, Parking

SEUS BIO86 au capital de 938 500 euros N° 80 651 117 SIRET 327 380 580 Siège Social 40, rue de la Marne - 86000 POITIERS Agrément 86-55

SIMON • A. ALLERY • C. ANTONIOTTI
 P. AUBERT • M. AUMOND • P. BLANCHON
 P. BRIOT • L. CAHON • C. CARRERE-OLIVEAU
 S. CROQUEFER • P.-Y. CUVILLER • F. DAUDON
 B. GAUTHIER • V. GRAU • C. GREJON
 D. LAUZIN • L. LEDUC AUMERLE • V. L'HOMME
 B. LOSFELT • B. MEIRE-OPSMER • F. OPSOMER
 R. PEYRE • D. RABOUIIN • J.-F. RODOT
 F. SOUCHAUD



Dossier pour : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

né(e) le : 04/07/95 sexe: M

N° : A707210058

Enregistré le : 21/07/17 à 09h58

Prélevé le : 21/07/17 à 09h59

Prélèvement effectué au laboratoire

Date prescription : 20/07/17

Prescripteur : DOCTEUR ABI NASR I

Transmis par

Imprimé le : 21/07/17 à 14H27

Ref :

Li

Votre code d'activation: AnHRggLHjV

Ce code vous permet de créer un compte sur notre serveur de résultats <https://laboconnect.com>.
Après création, vos résultats sont disponibles 1 mois

Résultat complet le 21/07/17 à 14h27

Résultat complet

FAX au Prescripteur en date du Résultats transmis le/... à ...h..

Monsieur SARKIS PIERRE ALEXANDRE
9 RUE LE BASQUE

86000 POITIERS

• HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Automate Sysmex Cytométrie de Flux et impédance

NUMERATION GLOBULAIRE

			Valeur de référence	Antériorité
Leucocytes	5,86	10^9/l	4,09 à 11,00	
Hématies	5,18	10^12/l	4,53 à 5,79	
Hémoglobine	15,2	g/dl	13,4 à 16,7	
Hématocrite	44,0	%	39,2 à 48,6	
V.G.M.	85	fl	80 à 94	
C.C.M.H.	34,5	g/dl	32,4 à 36,3	
T.C.M.H.	29	pg	27 à 33	
R.D.W.	12,4	%	11,0 à 16,0	12,8

FORMULE SANGUINE

Polynucléaires neutrophiles	52,6 %	3,082	giga/l	1,780 à 6,946
Polynucléaires éosinophiles	2,4 %	0,141	giga/l	0,048 à 0,593
Polynucléaires basophiles	0,5 %	0,029	giga/l	inf. à 0,097
Lymphocytes	38,2 %	2,239	giga/l	1,340 à 3,919
Monocytes	6,3 %	0,369	giga/l	0,228 à 0,773

NUMERATION DES PLAQUETTES

Automate Sysmex Cytométrie de Flux et impédance

236 giga/l 172 à 398

Résultats validés par : Laurence CAHON

BIOCHIMIE

			Valeur de référence	Antériorité
CREATININE	66	umol/l	64 à 104	16/01/2017
<i>Méthode enzymatique calibrée IDMS</i>	7	mg/l	7 à 12	83
CLAIRANCE DE LA CREATININE				
Selon la formule de Cockroft et Gault (calcul nécessaire aux adaptations posologiques)				
Age	22 ans			
Poids	59 kg			
Clairance	132	ml/min		109
DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE (DFG)				
selon la formule MDRD, DFG	132	ml/min/1,73 m ²		103
Le résultat doit-être multiplié par 1,21 chez les sujets afro-américains.				
selon la formule CKD-EPI, DFG	131	ml/min/1,73 m ²		
Formule de référence pour le dépistage de l'insuffisance rénale chronique, HAS - juillet 2012				

Conditions d'utilisation des formules

Ces calculs ne sont pas complètement validés dans les cas suivants:

- Patients de type non caucasien (Un facteur de correction ethnique est fourni pour la population afro-américaine)
 - Patients âgés de plus de 75 ans
 - Femmes enceintes, patients de poids extrêmes ou dont la masse musculaire est élevée ou faible
 - Patients dénutris ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales
- (HAS - Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique - Juillet 2012)

INTERPRETATION

Un DFG < 60 ml/min/1,73m² doit faire rechercher les marqueurs de l'insuffisance rénale (HAS - Guide affections de longue durée - juin 2007)

GLYCEMIE à jeun	4,26	mmol/l	3,89 à 5,83	16/01/2017
<i>Méthode Glucose Hexokinase</i>	0,77	g/l	0,70 à 1,05	4,46

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE

ASPECT DU SERUM	Limpide			16/01/2017
CHOLESTEROL TOTAL	4,77	mmol/l	inf. à 5,18	16/01/2017
<i>Méthode enzymatique CHOD-PAP</i>	1,84	g/l	inf. à 2,00	4,58
TRIGLYCERIDES	0,79	mmol/l	inf. à 1,70	16/01/2017
<i>Méthode enzymatique GPO-PAP</i>	0,70	g/l	inf. à 1,50	0,88
H.D.L.	1,59	mmol/l	sup. à 1,04	16/01/2017
<i>Dosage direct du HDLc</i>	0,61	g/l	sup. à 0,40	1,66

HDL cholestérol > 1,55 mmol/l, facteur protecteur, diminuer de 1 le nombre de facteurs de risque.
HDL cholestérol < 1,04 mmol/l, ajouter un facteur de risque.

Rapport chol. total / H.D.L.

3,00

16/01/2017

LDL CHOLESTEROL calculé (Friedwald)

2,82 mmol/l
1,09 g/l

2,52

Patient sans facteur de risque, bilan lipidique normal : LDL < 4,14 mmol/l, TG < 1,70 mmol/l, HDL > 1,04 mmol/l.
OBJECTIFS THERAPEUTIQUES (HAS mars 2005) :

Nombre de facteurs de risque :	0	1	2	>2	Patient à haut risque
LDL Cholestérol en mmol/l :	< 5,7	< 4,92	< 4,14	< 3,37	< 2,59

Les facteurs de risque cardio vasculaire (âge, tabagisme, HTA, diabète, antécédents familiaux de maladie coronarienne précoce, ...) sont à définir avec votre médecin traitant.

A. ALLERY • C. ANTONIOTTI
 P. AUBERT • M. AUMOND • P. BLANCHON
 P. BRIOT • L. CAHON • C. CARRERE-OLIVEAU
 S. CROQUEFER • P.-Y. CUVILLER • F. DAUDON
 B. GAUTHIER • V. GRAU • C. GREJON
 D. LAUZIN • L. LEDUC-AUMERLE • V. L'HOMME
 B. LOSFET • B. MEIRE-OPSMER • F. OPSOMER
 R. PEYRE • D. RABOUIN • J.-F. RODOT
 F. SOUCHAUD



Dossier pour : SARKIS PIERRE ALEXANDRE

né(e) le : 04/07/95 sexe: M

N° : A707210058

Enregistré le : 21/07/17 à 09h58

Prélevé le : 21/07/17 à 09h59

Prélèvement effectué au laboratoire

Imprimé le : 21/07/17 à 14H27

Ref :

SODIUM	142	mmol/l	136 à 145	16/01/2017 142
POTASSIUM	3,7	mmol/l	3,5 à 5,1	16/01/2017 4,2

Sérum non hémolysé

COEFFICIENT DE SATURATION EN FER DE LA TRANSFERRINE

FER SERIQUE	19,0 106,2	umol/l ug/dl	11,6 à 31,3 64,8 à 175,0
TRANSFERRINE	35,0	umol/l	21,9 à 45,9
Capacité totale de saturation	69,5	umol/l	:
Coefficient de saturation	27,3	%	20,0 à 40,0
FERRITINE	150 67	pmol/l ng/ml	49 à 618 22 à 275

Le dosage du fer n'a pas été réalisé car il n'est pas cumulable avec la ferritine (NABM du 22 juin 2017)

TRANSAMINASES ASAT (S.G.O.T.)	23	UI/l	5 à 34	16/01/2017 24
TRANSAMINASES ALAT (S.G.P.T.)	17	UI/l	inf. à 55	16/01/2017 23
GAMMA-GLUTAMYL TRANSPEPTIDASE	16	UI/l	12 à 64	
PROTEINE C-REACTIVE	3,8 0,4	nmol/l mg/l	inf. à 47,6 inf. à 5,0	16/01/2017 5,7
B.N.P. (Peptide natriurétique B)	13	pg/ml	inf. à 100	

HORMONOLOGIE

			Valeur de référence	Antériorité
EXPLORATION THYROIDIENNE				
T.S.H. ultra-sensible	1,97	mUI/l	0,35 à 4,94	16/01/2017 3,14
THYROXINE libre (T4L)	14,29	pmol/l	9,00 à 19,00	16/01/2017 13,95

Résultats validés par : Laurence CAHON

BIO86 Site de la Marne 40 RUE DE LA MARNE 86010 POITIERS CEDEX

Tél : 0517842282 Fax : 0549463805 Courriel :

Ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 12h30 et le Samedi de 8h00 à 11h30. Parking

HOTEL-DIEU DE FRANCE

N° 612411 612411

Centre
Hospitalier et UniversitaireLaboratoire de Biochimie
Tél: 01-615300 Poste: 8701Chef de Laboratoire
Dr. VANDA BARAKETT

Date: 24/08/2012 08:59

Nom : SARKIS
Prénom : PIERRE ALEX / JEAN GUY

Médecin: DR. AZAR RABIH

S A N G

EXAMENS	RESULTATS	VALEURS NORMALES
UREE.....	3.6 0.21	3.20- 0.18- 7.10 mmol/l 0.41 g/l
CREATININE.....	67 7.5	62.00- 7.00- 114.00 µmol/l 12.90 mg/l
GLUCOSE.....	4.3 0.78	4.20- 0.76- 6.10 mmol/l 1.10 g/l
HEMOGLOBINE A 1 C.....	4.9	4.50- 5.70 %
CHOLESTEROL TOTAL.....	4.60 1.79	3.58- 1.39- 5.20 mmol/l 2.03 g/l
TRIGLYCERIDES.....	0.81 0.71	0.45- 0.39- 1.69 mmol/l 1.48 g/l
CHOLESTEROL HDL ET LDL :		
CHOLESTEROL HDL.....	1.59 0.62	> > 1.02 mmol/l 0.39 g/l
CHOLESTEROL LDL.....	2.64 1.03	< < 3.33 mmol/l 1.30 g/l
CALCIUM.....	2.43 97.2	2.10- 84.00- 2.55 mmol/l 102.00 mg/l
MAGNESIUM.....	0.8 20.0	0.70- 17.50- 1.00 mmol/l 25.00 mg/l
PHOSPHORE.....	1.27 39.6	0.81- 25.30- 1.45 mmol/l 45.30 mg/l
CHLORURE.....	101	98.00- 107.00 mEq/l
POTASSIUM.....	4.4	3.60- 5.00 mEq/l
SODIUM.....	140	137.00- 145.00 mEq/l
BILIRUBINE TOTALE :	13.9 8.17	3.00- 1.70- 22.00 µmol/l 12.90 mg/l

Dr. Vanda BARAKETT
Directeur des Laboratoires
Hôpital-Dieu de France
Date: 24/08/2012 15:21
43/2

Chef du Laboratoire
m

HÔTEL-DIEU DE FRANCE

Centre

Hospitalier et Universitaire

Laboratoire de Biochimie
Tél: 01-615300 Poste: 8701

Chef de Laboratoire
Dr. VANDA BARAKETT

N° 612411 612411

Date: 24/08/2012 08:59
Nom : SARKIS
Prénom : PIERRE ALEX /JEAN GUY
Médecin: DR. AZAR RABIH

S A N G

EXAMENS	RESULTATS	VALEURS NORMALES
-----	-----	-----
PHOSPHATASE ALCALINE.....	90	38.00- 126.00 U/l
SGPT.....	25	21.00- 72.00 U.I.
SGOT.....	24	17.00- 59.00 U.I.
CREATINE PHOSPHOKINASE.....	89	55.00- 170.00 U.I.

Dr. Vanda BARAKETT
Directeur des Laboratoires
Hôtel-Dieu de France
15/08/2012 AGA ID

Date : 24/08/2012 15:21

Chef du Laboratoire

T E L - D I E U D E F R A N C E

Centre

Hospitalier et Universitaire

Laboratoire d'Hormonologie
Tél: 01-615300 Poste: 8775

Responsable du Laboratoire
Dr. Marie-Hélène GANNAGE - YARED

N° 612411 612411

Date: 24/08/2012 08:59

N o m : SARKIS
Prénom : PIERRE ALEX / JEAN GUY

Médecin: DR. AZAR RABIH

EXAMENS	RESULTATS	VALEURS NORMALES
T3.....	1.5	0.6-1.9 ng/ml
T4 LIBRE.....	1	0.78-1.9 ng/dl
TSH.....	3.3	0.3-4 mlU/l

Date : 27/08/2012 06:12
Responsable du Laboratoire

Pr. Ass. Marie-Hélène GANNAGE-YARED
Endocrinologie - Maladies Métaboliques

H O T E L - D I E U D E F R A N C E
Centre
Hospitalier et Universitaire

Laboratoire d'Hématologie
Tél: 01-615300 Poste: 8725

Chef de Laboratoire
Dr. Myrna GERMANOS-HADDAD

N° 612411 612411

Date: 24/08/2012 08:59

Nom : SARKIS
Prénom : PIERRE ALEX / JEAN GUY

Médecin: DR. AZAR RABIH

C Y T O L O G I E

EXAMENS	RESULTATS	VALEURS NORMALES
---------	-----------	------------------

FORMULE NUMERATION, PLAQUETTES:

GLOBULES ROUGES.....	5.140.000.....	4.500.000-6.500.000	/mm ³	
Hémoglobine.....	15,9	14	- 18	g/dl
Hématocrite.....	46,5	40	- 54	%
CCHM.....	34,3	30	- 35	%
VGM.....	90	75	- 95	f1
TCHM.....	31	27	- 32	pg d'Hb

LEUCOCYTES.....	7.000	4.000-	11.000	/mm ³
PN neutrophiles.....	62	40	- 75	%
PN éosinophiles.....	3	1	- 6	%
PN basophiles.....	1	<	1	%
Lymphocytes.....	26	20	- 45	%
Monocytes.....	8	2	- 10	%

Métamyélocytes.....	0		%
Myélocytes.....	0		%
Promyélocytes.....	0		%
Blastes.....	0		%
Cellules indéterminées....	0		%
Plasmocytes.....	0		%
Erythroblastes.....	0		%

PLAQUETTES:..... 233.000 150.000- 400.000 /mm³

OBSERVATIONS:

VITESSE DE SEDIMENTATION:

1 ère heure.....	2	<	20	mm
2 ème heure.....	4			

Dr. Myrna Germanos Haddad
Chef des Laboratoires
d'Hématologie et d'Immunologie
Hôtel-Dieu de France
24/08/2012 12:22
Signature du Laboratoire

OTEL-DIEU DE FRANCE

Centre
Hospitalier et Universitaire

Laboratoire d'Immunologie
Tél: 01-615300 Poste: 8735

Chef de Laboratoire
Dr. Myrna GERMANOS-HADDAD

N° 612411 612411

Date: 24/08/2012 08:59

Nom : SARKIS
Prénom : PIERRE ALEX / JEAN GUY

Médecin: DR. AZAR RABIH

Protéine C-Réactive (CRP) Ultra sensible
(Dosage par LaserNéphélémétrie)
1.02 mg/l

Dr. Myrna Germanos Haddad
Chef des Laboratoires
d'Hématologie et d'Immunologie
Hôpital-Dieu de France

Date : 24/08/2012 13:03
Chef du Laboratoire