

Cas n°3:

Patient Gue.

Vous avez :

- o Un compte rendu d'hospitalisation de 2024
- o Un résultat d'analyse de 2024
- o Une ordonnance de 2024

SERVICE DE GERIATRIE DE L'HOPITAL GALIEN
Compte rendu d'hospitalisation du 13/08/2024 au 22/09/2024

Madame GUE H
7, impasse FR
75012 Paris

MODE DE SORTIE : Retour à domicile

MOTIF D'HOSPITALISATION : Madame GUE , née le 05/03/1930 est hospitalisée pour chute avec traumatisme crânien et perte de connaissance

MODE DE VIE

Vit seule en appartement dans Paris, ne sort pas de chez elle seule.

-Autonomie :

marche avec canne

10 items de l'index de Barthel : 55/100

Activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) : 3/8

-Aides formelles :

- Femme de ménage 2x/sem

- Kiné à domicile pour la marche :

- 1 nièce qui habite à coté

Notion de fausses routes.

Alcool : occasionnel

Tabagisme sévère ancien et sevré.

Ancienne institutrice à la retraite

Médecin Traitant : Dr CA rue du chemin vert

Professeur M-P L : hématologie à Saint-Antoine

Fils : 01 40

Nièce (Marie-Laure) : 06 69 tél : 01 43

ANTECEDENTS

Allergies

Allergique à l'ASPIRINE.

Antécédents familiaux

Antécédents médicaux :

- Troubles cognitifs légers sur la mémoire à court terme évoluant depuis 1 an
- Chutes de sa hauteur à répétition :
 - en juin 2021
 - en avril 2022 : fracture du rocher sur chute avec TC
- MGUS suivi à la St Antoine
- Rhizarthrose progressive

Antécédents chirurgicaux

Cataracte

TRAITEMENT A L'ENTREE

Pas d'ordonnance retrouvée sur la patiente

MIANSÉRINE 20 mg 1 cp le soir
THERALENE 4% au coucher
BIPRETERAX 10/2,5 1 cp le matin
BISOPROLOL 1,25 mg le matin

RESUME CLINIQUE – HISTOIRE DE LA MALADIE

Chute mécanique de sa hauteur sur sa face gauche lors d'un exercice de marche avec le kinésithérapeute, sans prodromes, avec TC et PC de 2-3 min. Na pas pu se relever seule, le kiné a appelé sa nièce, station au sol courte.

A l'arrivée de la BSPP : GCS : 13 chez une patiente qui serait habituellement autonome et sans trouble cognitif.

Aux urgences de Galien :

Constantes : TA : 112/68 mmHg; FC : 72 bpm; SpO2 : 92% en AA; T° : 36.3°C; FR : 20/min; Glycémie : 1.24 g/L.

Cliniquement :

Amnésie des faits et désorientation temporo-spatiale et GCS 13 (M6, Y4, V3) pupilles IRS
hématome péri orbitaire gauche et plaie 3 cm arcade gauche suturable pas d'otorragie pas de douleur bassin/épaules/poignet mobilise symétriquement les 4 membres
BdC réguliers, pas de souffle audible pas de signe de choc eupnéique AA auscultation claire
abdomen souple masse sus pubienne => Bladder 250 cc
pas de douleur abdominale pas de défense

ECG : RRS sans trouble de conduction ni repolarisation.

Biologie :

Pas de troubles de l'hémogramme
Pas d'insuffisance rénale CPK normale
Pas de troubles ioniques

Scanner cérébral :

Examen comparé au précédent scanner du 03 avril 2021

- Hémorragie méningée avec pétéchie hémorragique intraparenchymateuse frontale gauche.

- Hématome sous-dural pariéto-temporal gauche d'épaisseur maximale à 6 mm. Il s'y associe quelques pétéchies hémorragiques intraparenchymateuses pariétales gauches.
- Hématome intraparenchymateux en regard de la queue du noyau caudé gauche mesuré à 10 mm.
- Hémosinus maxillaire gauche en rapport avec une fracture de la face infratemporale du sinus et de la paroi latérale de l'orbite.
- Stabilité de l'anévrisme à la terminaison de M1 gauche mesurant 9 mm de diamètre. Absence d'hémorragie méningée dans les vallées sylviennes ou dans les citernes de la base.
- Méningiome entièrement calcifié frontal droit.
- Les structures médianes sont en place
- Absence d'hydrocéphalie.

Évolution au SAU :

NaCl 500 ml par voie veineuse.

PERFALGAN 1g / 8 heures

Hospitalisation au en gériatrie pour la suite de la prise en charge.

EXAMEN CLINIQUE A L'ENTREE

Constantes : PA: 107/64 mmHg, FC: 105/min, Saturation en AA: 94%, Température: 36.3°. Taille : 1.52m poids habituel (il y a un an) : 55 kg, récemment : 53 kg IMC : 23 kg/m2.

Examen cardiovasculaire: bruits du coeur réguliers. Absence de souffle audible. Pouls périphériques bien perçus. Absence de signe d'insuffisance cardiaque droite. Mollets souples, indolores. Insuffisance veineuse chronique avec dermite ocre.

Examen pulmonaire: eupnéique. Auscultation: murmure vésiculaire bilatéral et symétrique. crépitants en base droite

Examen digestif: Constipation intermittente, dernière selle moulée hier. Pas de nausées /vomissement. abdomen pléthorique, dépressible et indolore. Masse hypogastrique matité à la percussion. Bruits hydroaériques perçus.

Examen urinaire : miction difficile, incontinence urinaire (par regorgement?)

Examen neurologique: Glasgow 14. Désorientée dans le temps et l'espace. Discours cohérent mais confus. Réflexes présents et symétriques.

Examen cutané: hématome périorbitaire droit, plaie de 3 cm au-dessus de l'arcade sourcilière suturée.

Examen des aires ganglionnaires : libres en submandibulaires, sus-/sousclaviculaires, axillaire, inguinale.

Examen gynéco : pas de nodule à la palpation mammaire.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES REALISES A L'ENTREE

Analyse	Unité	Valeurs de réf.
HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE		
Numération		
Leucocytes	$\times 10^9/L$	4.00-10.00
Hématies	$\times 10^{12}/L$	4.00-5.20
Hémoglobine	g/dL	12.0-16.0
Hématocrite	%	35.0-47.0
VGM	fL	80-100
TCMH	pg	27.0-33.0
CCMH	g/dL	32.0-36.0
Plaquettes	$\times 10^9/L$	150-400
VMP	fL	7.0-11.0
IDP	%	
Formule Sanguine		
Polynucléaires ne... ¹	%	
Polynucléaires ne... ¹	$\times 10^9/L$	1.50-7.00
Polynucléaires éo... ²	%	
Polynucléaires éo... ²	$\times 10^9/L$	0.03-0.70
Polynucléaires ba... ³	%	
Polynucléaires ba... ³	$\times 10^9/L$	<0.10
Lymphocytes	%	
Lymphocytes	$\times 10^9/L$	1.50-4.00
Monocytes	%	
Monocytes	$\times 10^9/L$	0.10-1.00
BIOCHIMIE		
Examens sanguins		
Glucose	mmol/L	3.9-7.1
Sodium	mmol/L	136-144
Potassium	mmol/L	Non réalisé en raison de l'hémolyse
Chlorure	mmol/L	95-105
Bicarbonate	mmol/L	23-31
Trou anionique		7.0-17.0
Protéines	g/L	60-84
Urée	mmol/L	3.0-7.0
Créatinine	$\mu\text{mol}/L$	40-120
Calcium	mmol/L	2.20-2.55
Créatine kinase	U/L	<160

Imagerie

TDM cérébrale non injectée du 13/05 :

Examen comparé au précédent scanner du 3 avril 2022

Hémorragie méningée avec pétéchie hémorragique intraparenchymateuse frontale gauche.

Hématome sous-dural pariéto-temporal gauche d'épaisseur maximale à 6 mm. Il s'y associe quelques pétéchies hémorragiques intraparenchymateuses pariétales gauches.

Hématome intraparenchymateux en regard de la queue du noyau caudé gauche mesuré à 10 mm.

Stabilité de l'anévrisme à la terminaison de M1 gauche mesurant 9 mm de diamètre.

Absence d'hémorragie méningée dans les vallées sylviennes ou dans les citernes de la base.

Méningiome entièrement calcifié frontal droit.

Les structures médianes sont en place

Absence d'hydrocéphalie.

Hémosinus maxillaire gauche en rapport avec une fracture de la face infratemporale du sinus et de la paroi latérale de l'orbite.

Radio de thorax : pas de foyer franchement individualisé pas de cardiomégalie, aspect d'infiltrats interstitiel bilatérale.

ECG

RRS sans trouble de conduction ni repolarisation.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES REALISES PENDANT LE SEJOUR

Biologie

Analyse	13/05/20	15/05/20	16/05/20	20/05/20	22/05/20	Valeurs de réf.
	Unité	12:15	07:30	07:30	19:20	18:00
		Complet	Partiel	Complet	Complet	Complet

HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE

Numération

Leucocytes	x10 ⁹ /L		7.07		7.03	4.00-10.00
Hématies	x10 ¹² /L		4.25		4.94	4.00-5.20
Hémoglobine	g/dL		12.7		14.8	12.0-16.0
Hématocrite	%		39.2		45.3	35.0-47.0
VGM	fL		92		92	80-100
TCMH	pg		29.9		30.0	27.0-33.0
CCMH	g/dL		32.4		32.7	32.0-36.0
Plaquettes	x10 ⁹ /L		227		260	150-400
VMP	fL		10.8		10.7	7.0-11.0
IDP	%		13.2		12.7	

Formule Sanguine

Polynucléaires ne... ¹	%				60.3	
Polynucléaires ne... ¹	x10 ⁹ /L				4.24	1.50-7.00

Potassium	mmol/L	3.5	No... ²²	3.5-4.5
Chlorure	mmol/L	105		95-105
Bicarbonate	mmol/L	24		23-31
Trou anionique	mmol/L	13.5		7.0-17.0
Trou anionique				7.0-17.0
Protéines	g/L	66		60-84
Protéines sériques	g/L	64		58-78
Urée	mmol/L	7.8 +		3.0-7.0
Créatinine	μmol/L	59		40-120
Calcium	mmol/L	2.19 -		2.20-2.55
Albumine plasmatique	g/L	32.4 -		35-52
Phosphates	mmol/L	0.87		0.80-1.45

CRP mg/L 69.7 + <5.0

ASAT	U/L	16		<32
ALAT	U/L	7		<32
Gamma GT	U/L	21		<32
Phosphatases alc... ²³	U/L	37		<115
Bilirubine totale	μmol/L	11		<17
Bilirubine conjuguée	μmol/L	2		<6
LDH	U/L	335		260-530
Créatine kinase	U/L	84		65... ²⁴ <160

BNP ng/L 88 <100

Electrophorèse protéines sériques

Albumine	%	55.20 -		55.80-66.10
Albumine	g/L	35.30		
Alpha 1 globulines	%	5.20 +		2.90-4.90
Alpha 1 globulines	g/L	3.30		
Alpha 2 globulines	%	10.20		7.10-11.80
Alpha 2 globulines	g/L	6.50		
Bêta globulines	%	9.50		5.00-13.00
Bêta globulines	g/L	6.10		
Gamma globulines	%	19.90 +		11.10-18.80
Gamma globulines	g/L	12.70		
Pic 1	%	6.5		
Pic 1	g/L	4.2		

Imagerie

Angio Scanner thoracique :

Indication :

Dyspnée et douleurs thoraciques dans un contexte; contexte de malaise.

Tachycardie sinusale et fusion un effet shunt gazométrique.

D-dimères positifs.

Exclure une embolie pulmonaire.

Comparaison avec les examens antérieurs

Pas d'examens antérieurs.

Résultats :

Injection de qualité moyenne.

Pas d'embolie pulmonaire proximale lobaire ou segmentaire.

Tronc de l'artère pulmonaire de calibre normal.

Rapport VD /VG <1.

Quelques troubles ventilatoires des bases pulmonaires.

Emphysème centro-lobulaire et paraseptal épars.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Absence d'adénomégalie thoracique.

Athérome calcifié de la crosse aortique.

Tassement vertébral en galette de T11 d'allure porotique.

Conclusion :

Absence d'embolie pulmonaire.

Scanner cérébral le 17/08/24 :

Résultats :

Persistance d'une petite lame d'hémorragie méningée avec pétéchies hémorragiques intraparenchymateuses frontales gauches.

Régression de l'hyperdensité spontanée de l'hématome sous-dural pariéto-temporal gauche d'épaisseur maximale à 6 mm. Il persiste une lame d'hygrome sous-dural en voie de résorption.

Apparition d'une lame d'hygrome sous-dural droit sans effet de masse.

Stabilité de l'hématome intraparenchymateux en regard de la queue du noyau caudé gauche mesuré à 10 mm.

Stabilité de l'anévrisme à la terminaison de M1 gauche mesurant 9 mm de diamètre.

Absence d'hémorragie méningée dans les vallées sylviennes ou dans les citernes de la base.

Méningiome entièrement calcifié frontal droit.

Les structures médianes sont en place

Absence d'hydrocéphalie.

Hémosinus maxillaire gauche en rapport avec une fracture de la face infratemporale du sinus et de la paroi latérale de l'orbite.

Conclusion :

Persistance des hémorragies méningées et des pétéchies intraparenchymateuses frontales gauches.

Régression de l'hyperdensité spontanée de l'hématome sous-dural pariéto-temporal gauche pour lequel il persiste une lame d'hygrome.

Apparition d'une lame d'hygrome sous-dural droit.

Pas d'effet de masse.

EVOLUTION

Patiente de 94 ans, hospitalisée pour chute probablement mécanique avec TC et PC compliqué d'une plaie de l'arcade sourcilière gauche suturée avec hématome périorbitaire gauche et hémorragie méningée avec pétéchie hémorragique intraparenchymateuse

frontale gauche, hématome sous-dural pariéto-temporal gauche et d'un hématome intraparenchymateux en regard de la queue du noyau caudé gauche.

1. Sur le plan neurologique :

L'examen clinique neurologique ne présente pas d'anomalies particulières hormis un épisode de confusion au décours de l'évènement et du jour du traumatisme.

Un scanner de contrôle cérébral retrouve une régression de l'hyperdensité spontanée de l'hématome sous-dural pariéto-temporal gauche pour lequel il persiste une lame d'hygrome sans effet de masse. Persistance des hémorragies méningées et des pétéchies intraparenchymateuses frontales gauches.

A surveiller et réévaluer sur le plan neurochirurgical.

2. Sur le plan des chutes :

> Programmation d'un bilan de chute :

ETT : programmée le 19/08/24

HOLTER ECG : programmé le 19/08/24

Recherche d'HTO : non réalisée

> Kinésithérapie motrice débutée rapidement:

Reprise de la marche avec déambulateur

> Cinq (5) points de suture de l'arcade sourcilière gauche à retirer

3. Sur le plan pulmonaire

- Épisode de désaturation à J3 à 81 % en air ambiant sans signes de lutte respiratoire.

Clinique : pas de douleur thoracique pas de signes de lutte auscultation crépitants base gauche tachycarde à 95 bpm sans signes d'insuffisance cardiaque.

ECG : tachycardie sinusale, pas de S1Q3 pas de troubles de la repolarisation QRS fins.

Radio du thorax : sans foyer individualisé a refaire si majoration des crépitants

Biologie : d dimères 2800 / BNP 88

Angioscanner thoracique sans embolie individualisée mais décrivant des lésions d'emphysème centro-lobulaire et paraseptal épars.

4. Sur le plan général et biologique :

> général

Patiente relativement autonome seul au domicile avec marche avec canne.

MMS à prévoir à distance de l'épisode confusionnel lié au TC et Hémorragie intra cérébrale.

> Biologie

- Découverte d'un syndrome inflammatoire biologique non fébrile (CRP 65 mg/l) sans point d'appel clinique franchement individualisé (le scanner thoracique ne montre pas de foyer infectieux actif). L'ECBU n'a pas pu être fait.

Décision de ne pas introduire pour l'instant une antibiothérapie probabiliste. ECBU à faire et CRP à reconstrôler.

Albumine : 25 g/l

EPP : Fraction supplémentaire dans les gammaglobulines avec immunofixation en cours

Calcémie 2,20 mmol/l. Dosage vitamine D à prévoir.

B9 B12 : non prélevé à prévoir

TSH : non prélevé à prévoir

5. Sur le plan social :

Réévaluation des aides faite avec domicile adapté : IDE à prévenir pour l'administration des traitements

Téléalarme déjà en place selon madame.

Retour à domicile.

CONCLUSION

Chute probablement mécanique avec TC et PC compliqué d'une plaie de l'arcade sourcilière gauche suturée et hématome sous-dural pariéto-temporal gauche, hématome intraparenchymateux en regard de la queue du noyau caudé gauche et hémorragie méningée avec pétéchie hémorragique intraparenchymateuse frontale gauche stable sur le scanner cérébral de contrôle.

Bilan de chute en cours.

Recontrôle d'un syndrome inflammatoire biologique.

Réévaluation du domicile à prévoir.

TRAITEMENT DE SORTIE

Voie orale :

MIANSÉRINE 30 mg 1/2 cp le soir

THERALENE 4% 7 gttes au coucher

PERINDOPRIL 4 mg 2 cp le matin

ESIDREX 12,5 mg le matin

BISOPROLOL 2,5 mg ½ le matin

DOLIPRANE 500 mg 2 cp toutes les 8 heures si douleurs ou fièvre max 3 par jours

Voie sous cutané :

- LOVENOX 4000 UI 1 injection le soir

Laboratoire de biologie médicale de la Place

Dr IO Pharmacien biologiste Dr RT Pharmacien biologiste

Madame Gue He

Date du prélèvement 25/09/2024

Heure de prélèvement 7:23

		Valeur patient	VU
HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE			
Leucocytes	x10 ⁹ /L	6.11	4.00-1
Hématies	x10 ¹² /	5.92	0.00
Hémoglobine	g/dL	12.2	4.00-6.
Hématocrite	%	37.9	20
VGM	fL	95	12.0-1
TCMH	pg	31.2	8.0
CCMH	g/dL	33.3	40.0-5
Plaquettes	x10 ⁹ /L	154	5.0
			80-100
			27.0-3
			3.0
			32.0-3
			6.0
			150-40
			0

BIOCHIMIE

Examens sanguins

Sodium	mmol/L	139	136-14
Potassium	mmol/L	3.7	4
Chlorure	mmol/L	102	3.5-4.5
Bicarbonate	mmol/L	29	95-105
Protéines	g/L	54	23-31
Urée	mmol/L	8	60-84
Créatinine	µmol/L	60	3.0-7.0
Calcium	mmol/L	2.24	40-120
Phosphates	mmol/L	0.90	2.20-2.
CRP	mg/L	2	55
ASAT	U/L	16	0.80-1.
ALAT	U/L	23	45
Gamma GT	U/L	42	<5.0
PAL	U/L	60	<35
			<43
			<45
			<115

Docteur LM
Médecine Générale

0192029999...

Tél : 01

Sur RDV du mardi au
jeudi

Le 24/10/2024

Mme GUE, 94 ans, 53 kg

MIANSÉRINE 30 mg 1/2 cp le soir

THERALENE 4% 7 gttes au coucher

PERINDOPRIL 4 mg 2 cp le matin

ESIDREX 12,5 mg le matin

BISOPROLOL 2,5 mg ½ le matin

DOLIPRANE 500 mg 2 cp eff toutes les 8 heures si douleurs ou fièvre max 3 par jours

LEXOMIL ¼ si anxiété

Docteur LM