

Patient Julien J.

Vous avez :

- Un compte rendu d'hospitalisation de 2024.
- Un résultat d'analyse de 2024
- Une ordonnance de 2024
- M. J se déplace en fauteuil roulant, il vient parfois chercher ses médicaments tout seul mais c'est surtout sa femme qui vient et qui gère

SERVICE DE GERIATRIE DE L'HOPITAL DES PRES BLANCS
Compte rendu d'hospitalisation du 22/01/2024 au 29/01/2024

Monsieur Julien J.
252, rue A
75011 Paris

MODE DE SORTIE : Retour à domicile

MOTIF D'HOSPITALISATION : Monsieur Julien J. né le 09/09/1945, âgé de 79 ans, a été hospitalisé pour décompensation cardiaque globale hémodynamiquement bien tolérée.

MODE DE VIE

Marié, 3 enfants (épouse 06.75...)
Ancien électricien.

Autonomie :

Pas d'intoxication alcoolique.
Tabac : 3 PA sevré.

ANTECEDENTS

Allergies

pas d'allergie connue

Antécédents familiaux

-

Antécédents médicaux :

- Bactériémie à SARM sur infection précoce de site opératoire (PTH gauche) en novembre 2017 avec probable endocardite sur PM:
 - * lavage articulaire le 16/11
 - * initialement sous Tazocilline+ Vancomycine puis Daptomycine
 - * repris au bloc opératoire le 29/11 : retrait de la prothèse
 - * arrêt Daptomycine car CMI augmentée, résistant à la Vancomycine : antibiothérapie par Ceftaroline (J1 01/12), 400 mg x 2 par jour (adapté à la fonction rénale) puis ajout Rifampicine 22/12
 - * traitement suspensif après antibiothérapie curative pendant 6 semaines avec relais par Bactrim le 11/01
 - * décision collégiale au vue du pronostic fonctionnel de ne pas remettre la prothèse totale de hanche (hémiparésie sur séquelles d'AVC)
- AVC sylvien droit en avril 2018 avec hémiparésie gauche séquellaire, thrombolysé
- Prostatite aiguë sur sonde urinaire (septembre 2018)
- Diabète de type 2 insulino-requérant
- Cardiopathie rythmique et ischémique stentée (suivi à l'hôpital ..., Dr C)
 - * stent IVA en 2002
 - * pace maker pour BAV en 2014
 - * SCA ST- troponine + compliqué d'OAP, implantation de 2 stents actif sur la circonflexe marginale en 10/2018
 - * resynchronisation en janvier 2018
 - * ETT en 05/2018 : FeVG 35%, akinésie antéro septo apicale

- Insuffisance rénale chronique
- * créatinine de base 125 µmol/L
- Ostéosynthèse tibia gauche suite à un AVP (1984)

Antécédents chirurgicaux

- Cholécystectomie
- Endartériectomie carotidienne gauche (il y a 20 ans)

TRAITEMENTS A L'ENTREE

Traitement per os

BISOPROLOL 1.25 mg 1-0-0
KARDÉGIC 75 mg 0-1-0
LANSOPRAZOLE 15 mg 0-0-1
XATRAL LP 40 MG 1-0-0
BACTRIM 1 cp/j

Traitement sous cutané :

LANTUS 4 UI le matin
NOVORAPID

RESUME CLINIQUE – HISTOIRE DE LA MALADIE

Le patient est adressé aux urgences de l'hôpital X le 22/01/24 par son médecin traitant pour dyspnée sur probable décompensation cardiaque bien toléré sur le plan respiratoire et hémodynamique. Il y a une notion de pneumopathie récente traitée par AUGMENTIN 1 g x 3/jour pendant 15 jours ainsi qu'un érysipèle du membre supérieur gauche sur plaie.

Aux Urgences :

Clinique : Apyrétique, Sat : 98% sous 1 L, PA : 160/50, FC : 68/ min
Dyspnéique, pas de toux, pas de douleur thoracique franche
Crépitations bilatérales prédominants aux bases et sibilants diffus avec oedème du membre inférieur gauche jusqu'à mi mollet prenant le godet, TG et RHJ

Biologie : CRP 74, leucopénie à 3870 (PNN 2320 et lymphocytes à 100),

BNP 1824, troponine négative

Na 145, K 3.5, Créatinine 97 (créatinine de base à 125)

Radiographie de thorax : Difficilement interprétable

Opacités bilatérales, prédominant à droite, fracture ancienne humérale gauche (cal osseux)

BU : leucocytes 0, sang 0, prot +

ECBU : en cours

=> l'hypothèse retenue est une décompensation cardiaque globale sur cardiopathie ischémique et rythmique avec probable pneumopathie sous-jacente.

Administration de 60 mg de Lasilix et mise sous 1 L d'O2. Bonne tolérance.

Hospitalisation en gériatrie pour la suite de la prise en charge

EXAMEN CLINIQUE A L'ENTREE

Clinique : Conscient et orienté, Glasgow : 15

Examen cardio-vasculaire :

Bruits du coeur réguliers normaux

Pas de souffle cardiaque perçu

Pouls périphériques perçu

Reflux hépato-jugulaire

Oedème membre inférieur gauche remontant jusqu'à mi mollet

Examen pulmonaire :

Eupnéique sous 1 L d'O2
Murmure vésiculaire bilatéral et symétrique
Crépitations perçus aux bases
Mollets souples et indolores

Examen neurologique :

Hémiplégie séquellaire gauche
Paies crâniennes normales
Pas de syndrome méningé

Examen abdominal :

Abdomen souple, dépressible
Pas de masse palpable
Pas d'ascite

Examen cutané :

Lésion cutanée du membre supérieur gauche

EXAMENS COMPLEMENTAIRES REALISES A L'ENTREE

Imagerie

Radiographie des poumons :

Difficilement interprétable
Opacités alvéolaires bilatérales prédominant à droites
Fracture ancienne humérale gauche (cal osseux)

ECG

Électro-entraîné

EXAMENS COMPLEMENTAIRES REALISES PENDANT LE SEJOUR

{29/01/24|27/01/24|24/01/24|24/01/23|24/01/24|Valeurs de
Analyse |Unité |06:00 |06:00 |20:00 |20:00 |13:30 |réf.
| |Complet |Complet |Complet |Complet |Complet |

HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE

Numération
Leucocytes |x10⁹/L |5.11 |4.67 | | |3.71 - |4.00-10.00
Hématies |x10¹²/L |4.08 |3.91 - | | |4.18 |4.00-6.20
Hémoglobine |g/dL |12.3 |11.8 - | | |12.7 |12.0-18.0
Hématocrite |% |38.2 - |35.9 - | | |38.4 - |40.0-55.0
VGM |fL |94 |92 | | |92 |80-100
TCMH |pg |30.1 |30.2 | | |30.4 |27.0-33.0
CCMH |g/dL |32.2 |32.9 | | |33.1 |32.0-36.0
IDR |% | | | | |16.0 + |11.0-15.0
Plaquettes |x10⁹/L |157 |166 | | |161 |150-400
VMP |fL |11.9 + |11.5 + | | |12.0 + |7.0-11.0
IDP |% |14.5 |15.3 | | |13.8 |
Formule Sanguine
Polynucléaires ne...³ |% |52.1 | | | |47.6 |
Polynucléaires ne...³ |x10⁹/L |2.66 | | | |1.77 |1.50-7.00
Polynucléaires éo...⁸ |% |7.4 | | | |7.2 |
Polynucléaires éo...⁸ |x10⁹/L |0.38 | | | |0.27 |0.03-0.70
Polynucléaires ba...⁸ |% |0.6 | | | |0.5 |
Polynucléaires ba...⁸ |x10⁹/L |0.03 | | | |0.02 |<0.10
Lymphocytes |% |31.9 | | | |35.1 |
Lymphocytes |x10⁹/L |1.63 | | | |1.30 - |1.50-4.00
Monocytes |% |8.0 | | | |9.6 |
Monocytes |x10⁹/L |0.41 | | | |0.36 |0.10-1.00
Granuleux immatures |% |0.0 | | | |0.0 |
Erythroblastes |% | | | | |0.0 |

BIOCHIMIE

Examens sanguins
Sodium |mmol/L |138 | | | |139 |136-144
Potassium |mmol/L |4.2 | | | |Non...⁸ |3.5-4.5
Chlorure |mmol/L |90 - | | | |93 - |95-105
Bicarbonate |mmol/L |38 + | | | |34 + |23-31
Trou anionique |mmol/L |14.2 | | | | |7.0-17.0
Trou anionique | | | | | | |7.0-17.0

Protéines |g/L |74 | | |78 |60-84
 Urée |mmol/L |11.5 + |9.7 + | |4.7 |3.0-7.0
 Créatinine |µmol/L |160 + |166 + | |117 |40-120
 DFG calculé par MDRD |mL/min | | | |54...⁸ |
 Calcium |mmol/L |2.19 - | | |2.20-2.55
 CRP |mg/L |25.1 + |35.8 + | |57.5 + |<5.0
 ASAT |U/L |24 | | |<35
 ALAT |U/L |11 | | |<43
 Gamma GT |U/L |44 | | |<45
 Phosphatases alca...⁸ |U/L |94 | | |<115
 Bilirubine totale |µmol/L |21 + | | |<17
 Bilirubine conjuguée |µmol/L |2 | | |<6
 LDH |U/L |344 | | |260-530
 Créatine kinase |U/L |44 | | |<195
 Examens urinaires
 Sodium |mmol/L | | | |158 | |
 Potassium |mmol/L | | | |5.5 | |
 Créatinine |mmol/L | | | |1.77 | |
 Urée |mmol/L | | | |39.8 | |
 Protéines |g/L | | | |0.06 | |<0.15
 Protéines/Créatinine |g/mmol | | | |0.03 + | |<0.02

BACTERIOLOGIE - URINES

Numération

Hématies Urines(...^{2,8} | /ml | | |8000 | | |
 Leucocytes Urine...^{2,1} | /ml | | |<5000 | | |
 Cellules épithél...^{2,2} | | | | | | |
 Cellules rénales...^{2,3} | | | | | | |
 Culture et ou identification
 <1.10*2 UFC/mL - Culture négative

|23/01/23|23/01/23|23/01/23|22/01/23| |Valeurs de
 Analyse |Unité |07:20 |07:20 |07:20 |19:45 | |réf.
 | |Complet |Complet |Complet |Complet | |

HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE

Numération

Leucocytes |x10⁹/L | | |4.17 | | |4.00-10.00
 Hématies |x10¹²/L | | |3.61 - | | |4.00-6.20
 Hémoglobine |g/dL | | |11.0 - | | |12.0-18.0
 Hématocrite |% | | |33.4 - | | |40.0-55.0
 VGM |fL | | |92 | | |80-100
 TCMH |pg | | |30.5 | | |27.0-33.0
 CCMH |g/dL | | |32.9 | | |32.0-36.0
 Plaquettes |x10⁹/L | | |149 - | | |150-400
 VMP |fL | | |11.7 + | | |7.0-11.0
 IDP |% | | |14.4 | | |

HEMATOLOGIE - HEMOSTASE

TP

Temps de Quick pa...³ |s | | |14.9 | | |
 Temps de Quick té...⁸ |s | | |12.9 | | |
 Taux de prothrombine |% | | |80 | | |>70
 TCA
 Patient |s | | |40.9 | | |
 Témoin |s | | |34.5 | | |
 Ratio Patient/Témoin | | | |1.19 | | |0.80-1.20

BIOCHIMIE

Examens sanguins

Hémoglobine Alc |% |5.7 | | | | |
 Hémoglobine Alc IFCC |mmol/mol |39 | | | | |
 Sodium |mmol/L | | |139 | | |136-144
 Potassium |mmol/L | | |3.1 - | | |3.5-4.5
 Chlorure |mmol/L | | |97 | | |95-105
 Bicarbonate |mmol/L | | |33 + | | |23-31
 Trou anionique |mmol/L | | |12.1 | | |7.0-17.0
 Protéines |g/L | | |64 | | |60-84
 Protéines sériques |g/L |61 | | | |58-78
 Urée |mmol/L | | |6.1 | | |3.0-7.0
 Créatinine |µmol/L | | |108 | | |40-120
 Calcium |mmol/L | | |2.17 - | | |2.20-2.55
 Albumine plasmatique |g/L |31.1 - | | | |35-52
 CRP |mg/L | | |72.2 + | | |<5.0
 ASAT |U/L | | |20 | | |<35
 ALAT |U/L | | |12 | | |<43
 Gamma GT |U/L | | |58 + | | |<45
 Phosphatases alca...⁸ |U/L | | |106 | | |<115
 Bilirubine totale |µmol/L | | |12 | | |<17

Bilirubine conjuguée |µmol/L | | |3 | | |<6
 LDH |U/L | | |323 | | |260-530
 Créatine kinase |U/L | | |33 | | |<195
 Bilan martial
 Fer |µmol/L |5.4 - | | | | |12.0-30.0
 Transferrine |g/L |1.15 - | | | | |2.00-3.50
 Coefficient de sa...⁸ |% |19 - | | | | |20-40
 Ferritine |µg/L | |284 | | | | |22-320
 Récept. soluble T...⁸ |mg/L |3.54 | | | | |2.2-5
 Electrophorèse protéines sériques
 Albumine |% |54.40 - | | | | |55.80-66.10
 Albumine |g/L |33.20 | | | | |
 Alpha 1 globulines |% |5.80 + | | | | |2.90-4.90
 Alpha 1 globulines |g/L |3.50 | | | | |
 Alpha 2 globulines |% |10.00 | | | | |7.10-11.80
 Alpha 2 globulines |g/L |6.10 | | | | |
 Bêta globulines |% |9.60 | | | | |5.00-13.00
 Bêta globulines |g/L |5.90 | | | | |
 Gamma globulines |% |20.20 + | | | | |11.10-18.80
 Gamma globulines |g/L |12.30 | | | | |
 Profil qualitatif et quantitatif de l'électrophorèse sans anomalie décelable
 Folates/B12 - Sang
 Folates |µg/L | |8.7 | | | | |>5.0
 Folates |nmol/L | |19.75 | | | | |>11
 Vitamine B12 |pmol/L | |301 | | | | |156-672
HORMONOLOGIE
 Bilan Thyroïdien
 TSH |mU/L | |1.53 | | | | |0.4-4
BACTERIOLOGIE - URINES
 Examen microscopique
 Hématies Urines (...¹⁸ |/ml | | | | |13000 | |
 Leucocytes Urine...¹⁸ |/ml | | | | |<5000 | |
 Cellules épithél...¹⁸ | | | | | | |
 Cellules rénales...¹⁸ | | | | | | |
 Culture et ou identification
 <1.10*2 UFC/mL - Culture négative

Échographie rénale 28/01/24 :

Reins en situation habituelle, diminués de taille, avec une différenciation parenchymo-sinusale conservée,

à cortex aminci, d'échostructure sans particularité.

Cavités pyélo-calicielles fines.

Uretères non vus.

Vessie en réplétion, diverticulaire au contenu transsonore.

Conclusion :

Reins de néphropathie chronique.

Pas de dilatation des cavités pyélocalicielles.

Vessie diverticulaire.

EVOLUTION

Décompensation cardiaque globale chez un patient présentant une cardiopathie ischémique et rythmique, dans un contexte de syndrome inflammatoire biologique.

1. Sur le plan cardiaque :

Décompensation cardiaque globale avec crépitations du tiers inférieur des deux champs et oedèmes des lombes avec RHJ.

BNP 1824 mg/L

Introduction de LASILIX 40 mg-40 mg-0 IV et oxygénothérapie. Bonne évolution clinique avec sevrage en oxygène le 25/10/19.

Diminution de la posologie de LASILIX à 40 mg par jour et relais par voie orale per os le 25/10/20.

Dernière ETT en 2017 : FeVG 35%, akinésie antéro septo apicale.

2. Sur le plan infectieux :

Apyrexie stable, syndrome inflammatoire biologique avec une CRP 75 mg/L sans hyperleucocytose.

Décision de ne pas débiter d'antibiothérapie devant l'absence de point d'appel infectieux clinique.

ECBU 23/10/20 négatif.
Régression spontanée de la CRP à 25 mg/L le 29/01/24.

3. Sur le plan urologique :

Patient présentant une insuffisance rénale chronique avec une créatinine de référence à 125 µmol/l.
Globe urinaire à 500 cc le 24/01/23, mise en place d'une SAD, avec majoration de la créatinine au décours à 140 µmol/L.

Patient sous ALFUZOSINE.

ECBU négatif le 22/01/24 et le 24/01/24.

TR : pas de fécalome

Ablation de la sonde le 27/01/24 avec une bonne reprise mictionnelle.

Sur le plan biologique, majoration de la créatinine à 165 µmol/l, malgré le sondage.

Échographie rénale 28/01/24 : Reins de néphropathie chronique. Pas de dilatation des cavités pyélocalicielles.

Diminution du LASILIX à 40 mg le matin. Créatinine le 29/01/23 à 160 µmol/L, à surveiller.

4. Sur le plan du diabète :

Traitement par LANTUS 4 UI le matin et NOVORAPID selon la gamme.

HbA1c à 9.1 % pour un objectif à 8 %, quelques hypo dans le service mais sans ressenti pour le patient.

A surveiller.

5. Sur le plan général :

Poids 58.5 kg, taille 178 cm, IMC 18.5

Dénutrition modérée, albuminémie à 31 g/L, prescription de compléments alimentaires.

TSH et EPP sans anomalie.

Pas de carence vitaminique.

Retour à domicile le 29/01/2024.

CONCLUSION

Décompensation cardiaque globale chez un patient présentant une cardiopathie ischémique et rythmique.

Insuffisance rénale aiguë (créatinine à 160 µmol/l) dans un contexte de rétention aiguë d'urine et d'introduction de LASILIX, à surveiller.

TRAITEMENT DE SORTIE

Traitement per os :

LASILIX 40 mg 1-0-0

BISOPROLOL 1.25 mg 1-0-0

KARDÉGIC 75 mg 0-1-0

LANSOPRAZOLE 15 mg 0-0-1

XATRAL LP 10 MG 1-0-0

BACTRIM 1 cp/j

FORTIMEL 200 mg crème 1 unité au goûter

LANTUS 4 UI le matin

NOVORAPID à adapter à la glycémie

QSP 1 mois

Modification du traitement de sortie par rapport au traitement d'entrée

Introduction LASILIX 40 mg le matin

Examens de biologie

Faire pratiquer par une IDE dans 1 semaine :

- NFS

- Ionogramme sanguin, urée, créatinine

- CRP

Résultats à transmettre au médecin traitant.

Laboratoire de biologie médicale du Dupont-Martin

Dr Dupont Pharmacien biologiste Dr Martin Pharmacien biologiste

Monsieur Julien J.

Date du prélèvement 07/02/2023

Heure de prélèvement 15H30

		Valeur patient	VU
HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE			
Leucocytes	x10 ⁹ /L	4.83	4.00-10.00
Hématies	x10 ¹² /	5.92	4.00-6.20
Hémoglobine	g/dL	12.2	12.0-18.0
Hématocrite	%	37.9	40.0-55.0
VGM	fL	95	80-100
TCMH	pg	31.2	27.0-33.0
CCMH	g/dL	33.3	32.0-36.0
Plaquettes	x10 ⁹ /L	154	150-400
Polynucléaires neutrophiles %		51.8	
Polynucléaires neutrophiles	x10 ⁹ /L	2.50	1.50-7.00
Polynucléaires éosinophiles %		3.1	
Polynucléaires éosinophiles	x10 ⁹ /L	0.15	0.03-0.70
Polynucléaires basophiles %		0.8	
Polynucléaires basophiles	x10 ⁹ /L	0.04	<0.10
Lymphocytes %		32.3	
Lymphocytes	x10 ⁹ /L	1.56	1.50-4.00
Monocytes %		12.0	
Monocytes	x10 ⁹ /L	0.58	0.10-1.00
BIOCHIMIE			
Sodium	mmol/L	140	136-144
Potassium	mmol/L	3.4	3.5-4.5
Chlorure	mmol/L	101	95-105
Bicarbonate	mmol/L	31	23-31
Protéines	g/L	70	60-84
Urée	mmol/L	5	3.0-7.0
Créatinine	μmol/L	125	40-120
CRP	mg/L	20	<5.0

Docteur UG
Médecine Générale

0192029999...

Tél : 01

Sur RDV du mardi au jeudi

Le 09/06/2023

M. Julien J., 79 ans

LANTUS: 4 UI le matin

NOVORAPID : selon la glycémie

ALFUZOSINE 10 mg LP: 1-0-0

KARDÉGIC 75 mg 0-1-0

BISOPROLOL 1.25 mg 1-0-0

LASILIX 40 mg 1-0-0

LANSOPRAZOLE 15 mg 0-0-1

Compléments nutritionnels oraux: 1 par jour

QSP 6 mois

Docteur UG.