

Nom : **D (caché)**
Date d'admission : **11 mai (caché)**
NIP : **173416**

Prénom : **H (caché)**
N° d'admission :
N° du dossier : **154**

Date de naissance : **30 mars 1930**
Date de sortie : **26 mai (caché)**
UF d'hospitalisation :

Antécédents

- Antécédents neurologiques familiaux : AVC ischémique chez une soeur.
- Athérome carotidien bilatéral, artérite stade 1
- Cardiopathie hypertrophique, secondaire à une HTA.
- Maladie du sinus traité par implantation d'un stimulateur.
- Diabète de type II traité par antidiabétique oraux.
- Thyroïdectomie partielle.
- Stripping des varices

Facteurs de risque cardio-vasculaires

- Hypertension artérielle essentielle.

Traitement à l'admission

Traitement à domicile : GLUCOPHAGE 850 mg cp pelliculé : 3 par jour, DIAMICRON 30 mg cp LM : 1 par jour, TENORMINE 100 mg cp pelliculé séc : 1/2 par jour.

Histoire de la maladie

Admission aux Urgences de l'Hôpital de Haguenau le 11 mai (caché) à 9h30 pour suspicion d'accident vasculaire cérébral.

Adressé par SAMU. Admis dans l'Unité Neuro Vasculaire le 12 mai (caché) à 15h00.

Le 11 mai (caché) à 7h00, le matin, apparition d'une hémiparésie du côté droit et d'une aphasie. Les signes neurologiques sont survenus à domicile. L'évolution a été marquée par la persistance des signes neurologiques.

Examen clinique

Etat de conscience : normal ; marche : impossible. Atteinte du VII. Hémiparésie droite, signe de Babinski droit. Troubles du langage : aphasie de Broca, aphasie de Wernicke. Polyneuropathie sensitivo-motrice des membres inférieurs.

Bon état général ; température : 37 °C ; fréquence cardiaque : 80 bpm.

Poids : 100,9 kg ; taille : 170 cm ; BMI = 35 kg/m².

TA 166 / 83 au bras droit, TA 170 / 80 au bras gauche.

Saturation O₂ (air libre) : 93 %.

Les bruits du coeur sont réguliers. L'auscultation cardiaque est normale.

Le pouls est absent au niveau de la pédieuse gauche, la pédieuse droite, la tibiale postérieure droite, la tibiale postérieure gauche.

On note des oedèmes des membres inférieurs bilatéraux.

Absence de signe de phlébite.

A l'auscultation pulmonaire, on entend des crépitants aux deux bases et des crépitants au 2/3 inférieur droit.

L'examen abdominal est normal.

Présence d'un globe vésical.

Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Examens biologiques

Hémoglobine : 9,8 g/dl ; globules blancs : 6200 x 1000/mm³ ; plaquettes : 2690 x 1000/mm³.

Glycémie : 1,05 g/l.

Urée : 13 mmol/l ; créatinine : 124 μmol/l.

Electrocardiogramme

- ECG d'admission : rythme de base : électrostimulé ; fréquence moyenne : 57 bpm.

Examens radiologiques

- Scanner cérébral sans injection réalisé le 11 mai (caché) à 11h35.

Ischémique, dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne superficielle du côté gauche. Présence d'une hyperdensité dans l'artère cérébrale moyenne du côté gauche, d'un effacement des sillons corticaux du côté gauche, d'une disparition de la différenciation gris-blanc du côté gauche et d'un effacement du noyau lenticulaire du côté gauche.

Suspicion d'épanchement pleural droit.

Examens échographiques

Fraction d'éjection à 63 %.

Oreillette gauche dilatée.

Absence d'épanchement péricardique.

Au niveau de l'artère carotide interne gauche : athérome diffus, présence d'une plaque athéromateuse calcifiée.

Conclusions

Hospitalisation pour AVC ischémique de l'ACM du côté gauche. Facteurs de risque vasculaire : DNID, HTA, surcharge pondérale. Bilan cardiaque : troubles du rythme paroxystique. Bilan vasculaire : athérome carotidien.

Docteur Sophie (caché) *