



Centre Hospitalier Intercommunal
Fréjus - Saint-Raphaël

830100566

**CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
FRÉJUS - SAINT-RAPHAËL**
240, avenue de Saint Lambert – CS 90110 – 83608 FRÉJUS CEDEX
Standard : 04.94.40.21.21

PNEUMOLOGIE - ONCOLOGIE THORACIQUE - ALLERGOLOGIE
TROUBLES RESPIRATOIRES DU SOMMEIL - TABACOLOGIE
Bat A - 6^{ème} étage

Mme PIROCHE MARIE
636 AV MARGUERITE AUDOUX
83700 SAINT RAPHAEL

Fréjus, le 31/07/2020

POLE MEDECINE

Chef de pôle :

Dr F. MAAMAR

Cade de pôle :

Mme V BERGONDI

PNEUMOLOGIE

Responsable d'unité :

Dr M. ROA

Responsable d'Unité

RPPS:10003412334

Praticien Hospitalier :

Dr D. BOUDOUUMI

RPPS:10003428868

Praticien Hospitalier :

Dr J.P. KRAEMER

RPPS:10003988309

Assistant spécialiste :

Dr F. CREA

RPPS : 10101788098

TABACOLOGIE

Dr E. URBAN-KRAEMER

RPPS:10002463213

Dr J. ALLOUCHE

RPPS:10003386074

Cadre de santé

Mme L. SAGOT

Secrétariat Pneumologie :

Tel : 04.94.40.21.75

Tel : 04 94 58- 87 75

Fax : 04.94.17.79.05

Secrétariat Tabacologie :

Tel 04 94 17 79 63

Destinataire principal :
Dr. LOMBARD MARIANNE

Copie à :

Dr. DELONCA PATRICK

Réf. : DB/DB
IPP : 322522
N° de venue : 120246500
Date :

Médecin traitant : Dr LOMBARD

Cher Confrère,

Mme PIROCHE née GLEREAN Marie (sexe : F), née le 02/07/1951 (âgée de 69 ans), a été hospitalisée en Pneumologie du 29/07/2020 au 01/08/2020 pour toux depuis 10 jours et crachats d'hémoptysie à 2 reprises.

Antécédents :

Antécédents médicaux :

Tabagisme ancien sevré depuis 40 ans

Arthrose

Situation Sociale :

Traitements habituels : AUCUN

Histoire de la maladie :

Patiante ayant présenté 2 épisodes de crachat hémoptoïque spontanés sans effort de toux de sang rouge, de faible abondance avec notion d'oppression thoracique depuis 4 jours associée à une laryngite traitée par ATB
Toux résiduelle depuis 10 jours.

Examen clinique :

Poids : 75 kg - Taille : 163 cm - IMC : 28,23 kg/m² - Température : 36.2° - FR : 18 cpm - Saturation : 97%.

Pas de signe de choc, pas de cyanose ou marbrure, TRC < 3 sec, Glasgow 15, consciente, cohérente, orientée

ORL : pas de lésion visible

PNEUMO : eupnéique, MV bilatéral et symétrique, pas de bruit surajouté, pas de signe de lutte respiratoire.

CARDIO : PAS/PAD 152/71 mmHg - FC : 60/min - BDC réguliers, pas de souffle, sensation d'oppression thoracique, mollets souples, pas de signe d'insuffisance cardiaque

ABDO : ASDI, BHA, pas de masse palpable ni d'organomégalie

NEURO : pas de céphalée, pas de syndrome méningé, pas de signe de localisation, pas de déficit sensitivomoteur, paires crâniennes normales

Mail : pneumo-sec@chi-fsr.fr



Examens complémentaires :

ECG : FC à 56bpm, rythme sinusal régulier, pas de trouble de la conduction, pas de trouble de la repolarisation

Biologie :

Ionogramme sanguin RAS
Créatinine 71 µmol/l

Protéine C-Réactive 1 mg/l

Troponine <10 ng/l.

D dimères négatifs <215 ng/ml,

NFS normale : pas de déglobulisation, hémostase normale. TP 90%

PCR Sars-CoV-2 (COVID-19) : ARN viral non détecté

AngioTDM thoracique :

Pas de signe évident d'embolie pulmonaire.

Pas de signe indirect de l'épisode hémoptoïque, pas de bourrage alvéolaire

A signaler un diastasis de l'aorte ascendante mesuré à 40mm de diamètre suivie d'une aorte descendante de calibre normal.

Pas de foyer pleuro-parenchymateux systématisé et pas d'image nodulaire suspecte.

Aspect de dilatation de bronches diffuse intéressant toute l'arborisation de façon bilatérale et symétrique.

De multiples images réticulo-micronodulaires à prédominance sous pleurale et au niveau des deux bases d'allure plutôt séquellaire.

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE : *absence de saignement actif, absence de trace de sang en endobronchique.*

Cependant au niveau de la zone de transition entre le rhinopharynx et l'oropharynx, présence de formation polyploïde qui nécessite un avis spécialisé d'un ORL.

La patiente connaît déjà Dr DELONCA pour la poursuite des investigations.

Examen microbiologique du LBA :

PCR multiplex Panel pulmonaire du Liquide de lavage broncho-alvéolaire : absence de séquences nucléiques pour les organismes testés

Synthèse de l'observation d'entrée :

Crachat hémoptoïque dans un contexte de bronchectasies diffuse

Suivi et évolution au cours du séjour :

Modification de traitement pendant le séjour et motifs :

Traitement habituel :

Sortie : Sortie le 01/08/2020 pour Retour à Domicile

Traitements prescrits à la sortie :

Aucun

Recommandations et surveillances particulières :

Suite à donner : médecin traitant

Rendez-vous prévus : aucun

Nom : PIROCHE née GLEREAN
Prénom : Marie
Date de naissance : 02/07/1951

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
PRÉfecture SAINT-RAPHAËL
Cours de Saint-Louis - CS 90110 - 83600 FRÉJUS CRH
Tél : 04.94.40.21.21

322522
Page 3 sur 3

PNEUMOLOGIE - ONCOLOGIE THORACIQUE - ALLERGOLOGIE
TOUCHEES RESPIRATOIRES D'AVANCE - TRAITEMENTS
PNEU - CPTAGE

Rendez-vous à prévoir :

- Dr DELONCA pour la poursuite des investigations ORL
- Consultation cardiologique devant la découverte d'un diastasis de l'aorte ascendante mesuré à 40mm de diamètre.

Diagnostics de sortie et pathologies prises en charge pendant le séjour :

- Crachat hémoptoïque sans lendemain dans un contexte de bronchectasies diffuse sans signe clinique, biologique avec microbiologique ni tomodensitométrique en faveur d'infection broncho-pulmonaire.
- Saignement d'origine ORL ? Examen ORL à faire
- Diastasis de l'aorte ascendante mesuré à 40mm de diamètre.

Evènements marquants au cours du séjour :

- Patient porteur/contact de BMR ou BHRe : non
- Transfusion de produits sanguins ou médicaments dérivés du sang : non
- Pose d'un dispositif médical implantable : non
- Survenue d'un évènement indésirable au cours du séjour : non

Lettre de liaison valant CRH oui

Si non : Examens complémentaires en attente

Lesquels : aucun

Lettre remise au patient en main propre à sa sortie : OUI

Lettre de sortie adressée au médecin traitant le 01/08/2020

Bien confraternellement.

Docteur Djilali BOUDOUMI
Document validé par Dr Djilali BOUDOUMI

Mémoires de la maladie :
Patient ayant présenté 2 épisodes de crachat hémoptoïque spontané sans effort de toux de sang rouge, de grande abondance, avec notion d'oppression thoracique depuis 6 mois associée à une laryngite traitée par ATB.
Toux réapparue depuis 10 jours.

Examen physique :
Poids : 73 kg - Taille : 163 cm - IMC : 26,23 kg/m² - Température : 36,2° - PR : 18 bpm - Saturation : 97%.

Pas de signe de choc, pas de cyanose ou mésangre, TRC < 3 sec, Glasgow 15, consciente, cordeante, orientée.

ORL : pas de tapon visible
PNEUMO : eupnéeique, RV bilatéral et symétrique, pas de bruit surajouté, pas de signe de lutte respiratoire.

CARDIO : PAS/TAD 152/71 mmHg - FC : 60/min - BDC réguliers, pas de souffle, sensation d'oppression thoracique, mollets souples, pas de stade d'insuffisance cardiaque

ARTO : ASDI, RMA, pas de masse palpable ni d'organomegolie
NERVO : pas de céphalée, pas de syndrome méningé, pas de signe de localisation, pas de déficit sensitivomoteur, peines crâniennes normales