



**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<sup>ème</sup> 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. BOUDOUIM

RPPS:10003428868

Praticien Hospitalier :

Dr J.P. KRAEMER

RPPS:10003988309

Assistant spécialiste :

Dr F. CEREAL

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

Mail : [pneumo-sec@chi-fsr.fr](mailto:pneumo-sec@chi-fsr.fr)

**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 :**

**Traitement habituel** : AUCUN

**Histoire de la maladie :**

Patientte 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/m<sup>2</sup> - 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



**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  $\mu$ mol/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





**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 tomodensitométrie 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**