

Service de Cardiologie et de Soins Intensifs Cardiaques

Dr N. AFCHAR - Dr B. ARNAUDIS - Dr S. BILLET - Dr T. BUJAUD - Dr J.M. CHABERNAUD - Dr D. DANG
Dr P. DESARNAUTS - Dr G. LAPEYRE - Dr P.A. PAGES - Dr C. PAQUIE - Dr F. SCHAAD - Dr P. TOUSSAINT

Centre Médico-Chirurgical Claude Bernard 81000 ALBI

Tel : 05 63 77 77 00 - Fax : 05 63 77 77 09

Docteur Caroline PAQUIE

Ancien Chef de Clinique Assistant des Hôpitaux
DIU de Rythmologie et Stimulation Cardiaque
DIU d'Echocardiographie
Maladie du Cœur et des Vaisseaux

Albi le 21 mars 2023

Monsieur le Docteur CHAUCOT

Monsieur le Professeur MARCHEIX

Monsieur Le Docteur LOUBIERE

Monsieur le Médecin du SCANNER-CCB

ccam :

Courrier remis au patient à la sortie :	Oui
Courrier dicté en présence du patient :	Non
Courrier envoyé au domicile du patient :	Non
Le patient refuse la remise du courrier :	Non

21/03/2023

CP/MS

Chers Confrères,

Monsieur LANOYE Gérard né le 5 septembre 1945 a été hospitalisé dans le Service de Cardiologie de la Clinique Claude Bernard du 19 au 21 Mars 2023 pour une coronarographie diagnostique suite à une scintigraphie myocardique positive.

Le patient est suivi habituellement par le Docteur MARTINEZ au Centre Hospitalier d'Albi.

Dans ses antécédents on retient, un accident vasculaire cérébral en 2007 sur une occlusion chronique de la carotide interne droite de traitement médical et une amygdalectomie.

Dans ses facteurs de risque, on retient un tabagisme sévère évalué à 35 paquets année et une hypertension artérielle.

Le patient est asymptomatique sur le plan cardiologique.

Il ne signale pas de douleur notamment de douleur d'angor. Pas de dyspnée invalidante sachant qu'il est actif.

Il a bénéficié d'une scintigraphie myocardique qui montrait une hypoperfusion non transmurale du territoire latéral, segment médio-latéral et inféro-latéral, perfusion connue territoire antérieur et inférieur.

L'examen est compatible avec une ischémie coronarienne antérieure, latérale et inférieure avec une nécrose partielle non transmurale latérale et une fraction d'éjection à 67%.

Le patient est donc hospitalisé pour une exploration angio-coronarographique.

A l'admission, la pression artérielle est à 130/80 mm Hg. Les bruits du cœur sont réguliers, souffle systolique évalué à 1/6 au foyer aortique mais pas de signe d'insuffisance cardiaque droite ou gauche.

A l'électrocardiogramme, rythme sinusal à 70/minutes, un espace PR à 176 ms, des QRS fins. Une repolarisation normale en dehors d'une onde T négative isolée en D3.

Au bilan biologique, une hémoglobine à 14,5 g/dl, créatinine à 8, Troponine à 11 ng/l et NT-pro-BNP à 460. Le bilan d'hémostase est normal. Les plaquettes à 218 000.

L'exploration angio-coronarographique réalisée par le Docteur AFCHAR a mis en évidence un statut tri-tronculaire avec :

- Une sténose serrée de l'IVA moyenne.
- Une sténose longue de l'ostium de la première marginale suivie d'une occlusion chronique de cette marginale.
- Une sténose serrée de la coronaire droite proximale suivie d'une occlusion de la coronaire droite moyenne.

Le patient est en bon état général, il a une bonne fonction systolique du ventricule gauche, il se discute donc en première intention d'une revascularisation par pontage.

Il a bénéficié pendant l'hospitalisation d'un Doppler des troncs supra-aortiques de contrôle qui retrouve une occlusion de l'ACI droite ostiale et sténose pré-occlusive de l'ACI gauche, redevable d'un angio-scanner et d'un avis neurologique.

Il peut s'agir d'une contre indication à la chirurgie cardiaque. Nous programmerons la consultation avec le chirurgien en fonction des résultats du bilan neurologique.

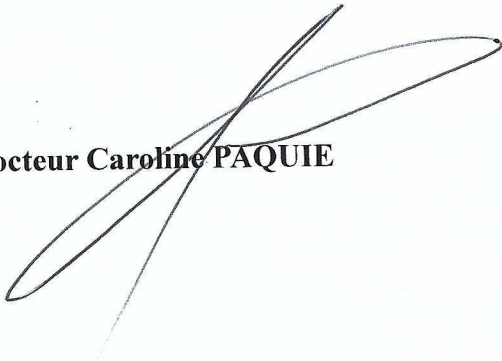
Un angio-scanner des troncs supra-aortiques est prévu pour le Mardi 4 Avril à 13h30 et une consultation neurologique est prévue pour le Mardi 4 Avril à 14h30.

Son traitement comprend :

- KARDEGIC 75 mg : un par jour
- EZETIMIBE 10 mg : un par jour
- INDAPAMIDE 2,5 mg : un le matin
- PERINDOPRIL 10 mg : un par jour
- BISOPROLOL 2,5 mg : un par jour

Bien confraternellement

Docteur Caroline PAQUIE



Recherche de dépistage BMR /BHRé : Non
Réalisation d'une transfusion : Non
Administration de produits dérivés du sang : Non
Pose de dispositif médicaux implantable : Non
Télémetrie : Non