

A N'OUVRIR QUE PAR LE MÉDECIN-CONTROLEUR DE L'AIDE MÉDICALE

ASSISTANCE
PUBLIQUE
HOPITAUX
DE
PARIS

166462

Cachet de l'hôpital

STRICTEMENT
1
CONFIDENTIEL

**AVIS D'ADMISSION D'URGENCE
OU
DEMANDE DE PROLONGATION DE SEJOUR**

A N'OUVRIR QUE PAR LE MÉDECIN-CONTROLEUR DE L'AIDE MÉDICALE

A N'OUVRIR QUE PAR LE MÉDECIN-CONTROLEUR DE L'AIDE MÉDICALE

NOM _____

Née _____

Prénoms _____

Adresse _____

_____

Admis le _____ sous le N° _____

clé

N° d'immatriculation _____

adressé au

**MÉDECIN-CONTROLEUR
DU SERVICE DE L'AIDE MÉDICALE DU DÉPARTEMENT**

DE _____

COMMENT UTILISER CET IMPRIMÉ

1. Le Bureau des frais de séjour remplit la page 1.
2. LE MÉDECIN TRAITANT remplit l'AVIS médical au verso.
3. Cet imprimé est remis CACHETÉ au Bureau des frais de séjour.
4. Il est ensuite joint à la demande d'Aide Médicale.
5. ou adressé au MÉDECIN-CONTROLEUR s'il s'agit d'une demande de prolongation de séjour.

A N'OUVRIR QUE PAR LE MÉDECIN-CONTROLEUR DE L'AIDE MÉDICALE



**Hôpital Cochin
Port-Royal
AP-HP**

7, rue du faubourg Saint
Jacques
75014 PARIS

Téléphone standard : 01 58 41 41 41

Monsieur Docteur FABIEN PICARD
[AP-HP] HOPITAL COCHIN
27 RUE DU FAUBOURG SAINT-JACQUES
(Spécialité: CARDIOLOGIE ET MAL VASCULAIRES)
75014 PARIS 14

VICE DE CARDIOLOGIE
F de Service
Nivier VARENNE, PU-PH

enseurs Universitaires
iens hospitaliers
arm WAHLI, PU-PH
tre de Référence des Maladies
omusculaires
enot DIEBOLD, PU-PH

iens Hospitaliers
aure CABANES, PH
ebien PICARD, PH

s de clinique Assistant
able DRIOUACHE
ierre BRAMI
quentin FISCHER
abriel SERET
nika SAADI

ultants
philippe ALLOUCH
ois DUBOC
irina GAUD
nçois HELLOIRE
aud LAZARUS
ne GUNNOUGHENE
ng PHAM-NGHIEM
chamed SENADJI
le de THÉLIN
ivier TSOCANAKIS
ure VALENSI
an VARIN

ariats
die SIMON
hone/Fax : 01 58 41 16 53 / 16 05
le LELONG
hone/Fax : 01 58 41 16 57 / 16 66
sique HARDOY
hone/Fax : 01 58 41 16 62 / 16 66
die DRAPIER
hone/Fax : 01 58 41 16 56 / 16 05
DINGBOE
hone/Fax : 01 58 41 16 21 / 16 05

ULTATIONS
ez-vous : 01 58 41 42 43
01 58 41 17 70
consult.cardi@chc.aphp.fr

EIL HOSPITALISATION
hone/Fax : 01 58 41 16 63/66
COURNAND
hone : 01 58 41 16 47
RAPIN
hone : 01 58 41 16 69

NAROGRAPHIE
directe/Fax : 01 58 41 16 76/32 21
hone/Fax : 01 58 41 16 21/16 66

s de Santé
LE COUTURIER : 01 58 41 16 68
58 41 16 65
KASSIE : 01 58 41 16 49

ées de recherche clinique

CAPTAINNE

GUERY

LALLOUCHE

ante sociale

NZAFIO

hone/Fax : 01 58 41 2

o à retenir
onsultations : 01 58 41 42 43

consult.cardi@chc.aphp.fr

Explorations :

141 41 poste 18205

consult.cardi@chc.aphp.fr

hospitalisations : 01 58 41 16 63

e USIC : 01 58 41 16 67

renom.nom@aphp.fr

PARIS, le 21/06/2023

Références : MSI/MSI

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION du 21/06/2023 au 21/06/2023

MOTIF D'HOSPITALISATION

Monsieur DAOUD Nabil, né le 11/08/1963, âgé de 59 ans, a été hospitalisé du 21/06/2023 au 21/06/2023 pour Coronarographie programmée.

MODE DE VIE

Réside au Maroc, voyage régulièrement en France - marié, une fille en France - chef de projet dans l'aéronautique

Pas d'intoxication éthylotabagique

ANTÉCÉDENTS

Allergies :

Pas d'allergie connue

Antécédents médicaux :

Facteurs de risques cardiovasculaires : age - dyslipidémie - sexe masculin

Antécédents cardiovasculaires :

- Cardiopathie ischémique :

- * Infarctus du myocarde en 2010 stenté sur l'IVA proximale à Casablanca
- * Angor stable en 2019 aboutissant à une angioplastie d'une CTO de la Marginale (1 stent actif), angioplastie de la circonflexe proximale (1 stent actif) et angioplastie de l'IVA proximo-moyenne (ballon actif intra stent IVA proximale et 2 stents sur l'IVA proximo-moyenne)

Antécédents non cardiovasculaires:

- Paludisme contracté au Sierra Leone (2018)
- Fièvre typhoïde contractée au Libéria (2014) (2010)

TRAITEMENT A L'ENTRÉE

héodynamiquement non significative (FFR 0.87 en hyperémie) Occlusion d'allure chronique intra stent de la 1ère marginale CD infiltrée avec sténose intermédiaire stable de la portion moyenne Angioplastie IVA - XB 3.5 Angioplastie sur guide de FFR. Prédilatation au ballon NC 3.25mm de la portion ostiale et au ballon 2.25mm NC de la portion distale. Angioplastie au ballon actif Sequent Please Neo 2.25x30mm en distalité et 3.5x20mm en ostial Traitement médical de l'occlusion chronique de la marginale intrastent en l'absence d'angor et d'ischémie. En cas d'angor/ischémie, on pourra prévoir la désocclusion de la marginale

Conclusions :

Sténose significative de l'IVA traitée au ballon actif Sténose intermédiaire de la marginale et de la CD moyenne Occlusion chronique de la marginale intrastent relevant d'un traitement médical de première intention en l'absence d'angor et d'ischémie. En cas d'angor/ischémie, on pourra prévoir la désocclusion de la marginale

ÉVOLUTION

Monsieur DAOUD est un patient de 59 ans, dyslipidémique, suivi pour une cardiopathie ischémique stentée sur l'IVA et la circonflexe/marginale. Il a été hospitalisé dans notre service pour bénéficier d'une coronarographie dans les suites d'une échographie d'effort positive.

La **coronarographie** réalisée le 21/06 retrouve une sténose significative de l'IVA traitée au ballon actif, une sténose intermédiaire de la marginale et de la CD moyenne, une occlusion chronique de la marginale intrastent relevant d'un traitement médical de première intention en l'absence d'angor et d'ischémie. Le patient pourra bénéficier d'une désocclusion de la marginale si angor/ischémie. Les suites sont simples. Il n'y a pas de douleur thoracique, l'ECG est inchangé, le point de ponction est libre.

Par ailleurs, l'**ETT** retrouve une FEVG normale, sans trouble de cinétique et l'absence d'anomalie par ailleurs.

Sur le plan des facteurs de risque cardiovasculaires :

- Pression artérielle contrôlée
- LDLc = 0.4 g/L (objectif < 0.55g/L)
- HbA1c = 5.7 % ; pas de diabète

Sur le plan thérapeutique :

- Introduction d'une biantiagrégation plaquettaire par KARDEGIC et CLOPIDOGREL pendant une durée minimale de 1 an à relayer par KARDEGIC en monothérapie à vie.
- Pas de modification thérapeutique par ailleurs.

Monsieur DAOUD regagne son domicile le 21/06.

Le suivi cardiovasculaire sera assuré par Dr PICARD avec une ETT d'effort au préalable dans 6mois.

Traitements de sortie

Médicaments

KARDEGIC 75mg un sachet le matin
CLOPIDOGREL 75mg un comprimé le matin
PANTOPRAZOLE 20mg un comprimé le soir

BISOPROLOL 3.75 mg un comprimé le matin
LIPTRUZET 10/80mg un comprimé le soir

QSP 6 mois, à renouveler

AU TOTAL

Coronarographie retrouvant une sténose de l'IVA traitée au ballon actif.

Par ailleurs, il existe une sténose intermédiaire de la marginale et de la CD moyenne, une occlusion chronique de la marginale intrastent relevant d'un traitement médical de première intention.

Service de Cardiologie Interventionnelle
Responsables : Pr DUBOC, Pr VARENNE
GHU Cochin/ Broca/ Hôtel-Dieu
27 Rue du Fbg Saint Jacques 75014 Paris
Tel : 01.58.41.16.63 - Fax : 01.58.41.16.05

Date de l'événement 21/06/2023

M. DAOUD Nabil

Date de naissance : 11/08/1963
NIP : 8012981107

Angiographie suivie d'Angioplastie Coronaire

N° d'événement : 083024

Auteur : Dr PICARD Fabien

Infirmier/Manipulateur : Mme DUBAIL ISABELLE,

Mr PORTEL Romain

Service : CARDIOLOGIE

Signature électronique : Dr PICARD Fabien

Edition du 21/06/2023

Compte rendu

Conclusion

Contexte :

Angor avec echo d'effort pathologique en antérieure et électriquement

Résultats :

ARD 6F - Réseau droit dominant

TC indemne de sténose

Resténose intrastent de l'IVA ostiale et sténose IVA distale hémodynamiquement significative (FFR 0.67 en hyperémie)

Sténose Cx distale hémodynamiquement non significative (FFR 0.87 en hyperémie)

Occlusion d'allure chronique intra stent de la 1ère marginale

CD infiltrée avec sténose intermédiaire stable de la portion moyenne

Angioplastie IVA - XB 3.5

Angioplastie sur guide de FFR. Prédilatation au ballon NC 3.25mm de la portion ostiale et au ballon 2.25mm NC de la portion distale.

Angioplastie au ballon actif Sequent Please Neo 2.25x30mm en distalité et 3.5x20mm en ostial

Traitemennt médical de l'occlusion chronique de la marginale intrastent en l'absence d'angor et d'ischémie. En cas d'angor/ischémie, on pourra prévoir la désocclusion de la marginale.

Conclusions :

Sténose significative de l'IVA traitée au ballon actif

Sténose intermédiaire de la marginale et de la CD moyenne

Occlusion chronique de la marginale intrastent relevant d'un traitement médical de première intention en l'absence d'angor et d'ischémie. En cas d'angor/ischémie, on pourra prévoir la désocclusion de la marginale

Contexte Clinique

Facteurs de risque

Dyslipémie - Tabagisme : le patient n'a jamais fumé

Antécédents

Antécédents d'angioplastie coronaire

Traitemennt par AVK : non - Fraction d'éjection : non précisée

Indication / Présentation Clinique

Angor stable: CCS2

Documentation de l'ischémie

Recherche de preuve : test positif - Echo de stress positive

Biologie

Angiographie

Description

Technique

Abord radial - droit - Taille du cathéter : 6F - CPBIA : non - Type de sondes : JL4 JR4 Pig-tail

Description du réseau coronaire

Dominance: droite

Nombre total de lésions : 5 - Nombre de lésions significatives : 4 - Nombre de lésions de resténose : 0 -

Atteinte du réseau IVA/Diagonales - Atteinte du réseau circonflexe

Analyse détaillée des lésions coronaires :

Deuxième branche latérale - Pourcentage de sténose: 50 % - FFR : 0,87 - Thrombose de stent: non

Interventriculaire Antérieure, segment proximal - Pourcentage de sténose: 50 % - FFR : 0,67 - Thrombose de stent: non

Interventriculaire Antérieure, segment moyen - Pourcentage de sténose: 50 % - Thrombose de stent: non

Première branche latérale - Pourcentage de sténose: 100 % - Délai de survenue de l'occlusion: occlusion chronique > 3 mois - Thrombose de stent: oui - Détail de la thrombose : intra stent actif - Délai de survenue de la thrombose : > 1 an - Date de pose : 01/01/2020

Coronaire Droite, Segment 2 - Pourcentage de sténose: 40 % - Thrombose de stent: non

Données complémentaires

Description du réseau coronaire

Etude de la vasomotricité effectuée: non fait

Choix thérapeutique en fin de procédure

procédure interventionnelle

Angioplastie

Procédure

Abord:radial - droit - Taille du cathéter: 6F

CPBIA : non - Système de fermeture : aucun

Vaisseaux traités

Angioplastie de l'IVA / Diagonale(s)

Lésions

Nombre de lésions abordées: 2

Nombre de lésions de resténose: 0

Nombre de lésions traitées avec succès: 2

Nombre de lésions dilatées: 2

Nombre de lésions stentées: 0

Nombre de stents implantés: 0

Nombre de stents actifs implantés: 0

Analyse détaillée des lésions dilatées :

Interventriculaire Antérieure, segment proximal - Pourcentage de sténose 50 % - FFR : 0,67 - Thrombose de stent: non

Commentaires: première ATL sur cette lésion - Nombre de stents implantés: 0 - Nombre de stents actifs : 0 - Résultat final: satisfaisant

Interventriculaire Antérieure, segment moyen - Pourcentage de sténose 50 % - Thrombose de stent: non

Commentaires: première ATL sur cette lésion - Nombre de stents implantés: 0 - Nombre de stents actifs : 0 - Résultat final: satisfaisant

Evènements hospitaliers

pas de complication