

PBLD 14/01/2022

Homme 83 ans, 105kg, 1m85, vit en couple au domicile, autonome, chante dans une chorale, joue du thrombone, jardine, actif

ATCD médicaux : HTA traitée par trithérapie, Dyslipémie, Tabagisme ancien

Poliomyélite aigue à l'âge de 4 ans avec séquelle au membre supérieur dr
RGO, œsophage de Barrett, polypectomie intestinale : suivi endoscopique

ATCD chirurgicaux : PTH g (2000), PTG dr (2006), Prostatectomie transurétrale, cholécystectomie, arthroplastie épaule (2010)

ATCD familiaux : infarctus chez 2 frères et son père

Traitement : asaflow 80mg, suvezen 40/10mg, amlodipine/valsartan/hydr KRKA

10/160/12.5mg, tamsulosine 0.4mg, dormonoct 1mg, pantoprazole 40mg, paroxetine 20mg, lyrica 75mg

Lors d'une endoscopie de suivi, découverte d'une lésion adénoïdeuse duodénale suspecte et biopsie dysplasie de haut grade Barrett : résection polype D3 à réaliser par endoscopie. Bilan préop cardiologique avec coronarographie : cardiopathie ischémique (trouble cinétique segmentaire, FEVG conservée) avec lésion significative IVA, indication angioplastie et stent Discussion multidisciplinaire et décision de réaliser la polypectomie duodénale par endoscopie avant angioplastie, stent et anticoagulothérapie (angioplastie programmée 2 mois après mucosectomie).

J1 : Mucosectomie D3 sous AG avec IOT (stop asaflow 5 jours avant)

Retour au domicile le lendemain, ajout de nexiam 20mg

J8 : malaise en se levant du fauteuil, chute et plaie frontale, pas de perte de connaissance, appel SMUR et admission aux urgences vers 20h

Examen neurologique sans particularité et Imagerie cérébrale nl

Bio HB11,5g/dl, Hct 34, troponine 15, CK 239, glycémie 193, pas de CRP, GB 11000

Stabilité hémodynamique et ECG nl, méléna

Vous êtes appelé par le gastro-entérologue de garde car un contrôle endoscopique sera réalisé le lendemain après-midi, en fin de programme. Le patient restera à jeun et sous surveillance hémodynamique aux urgences, une VVP en place.

1. Hypothèses diagnostiques du « malaise »
2. Souhaitez-vous, si possible, modifier le délai de prise en charge (avancer, postposer) ? Justifiez
3. Quelle sera votre prise en charge pré-, per- et post-endoscopie ?

Merci de répondre de façon structurée en une seule page A4, simple interligne, en n'oubliant pas de mentionner en haut de la page votre nom, prénom, année de formation et l'université à laquelle vous appartenez. Les copies doivent être transmises au plus tard le 18 février 2022, à l'adresse email suivante :

MC.AnestRea@erasme.ulb.ac.be

Veillez à vous assurer de la bonne réception de votre copie en demandant un accusé de réception dans votre message, de manière à limiter au maximum les retards liés à des problèmes informatiques