



Cas 8

Carotides



Homme, 73 ans

- Malaise et aphasie résolutive le 18/05/24
- SAU : Sortie puis récurrence de la symptomatologie le jour même
 - Hospitalisation dans un centre périphérique
- IRM cérébrale du 18/05



Homme, 73 ans

- Permission le 20/05 et récurrence des symptômes
- Hospitalisé, à plat strict,
- Nouvelle IRM cérébrale
- Introduction de Kardegic et d'Eliquis
- Transfert au CHU



Homme, 73 ans

- NIHSS 8
- Troubles phasiques sévères
- Troubles de compréhension ordres simples
- Désorientation
- Dysarthrie difficilement compréhensible
- Ataxie MI droit (1) sans déficit moteur hémicorporel
- Minime PCF droite (1)
- Doute sur HLH droite



- Poids: 115 kg
- Taille: 188 cm
- 38,1°C
- FC 117 / min
- Saturation 92%



Antécédents

- Chirurgicaux: Prothèse totale de hanche gauche
- Médicaux:
 - HTA
 - Goutte
 - FA permanente avec échec de cardioversion en mai 2023, sous ELIQUIS (stoppé depuis 2 mois)
 - IDM stenté sur l'IVA en 03/2023
 - Pas de tabac
 - Possible consommation d'OH



Allergies:

- Eruption cutanée sous pénicilline

Mode de vie :

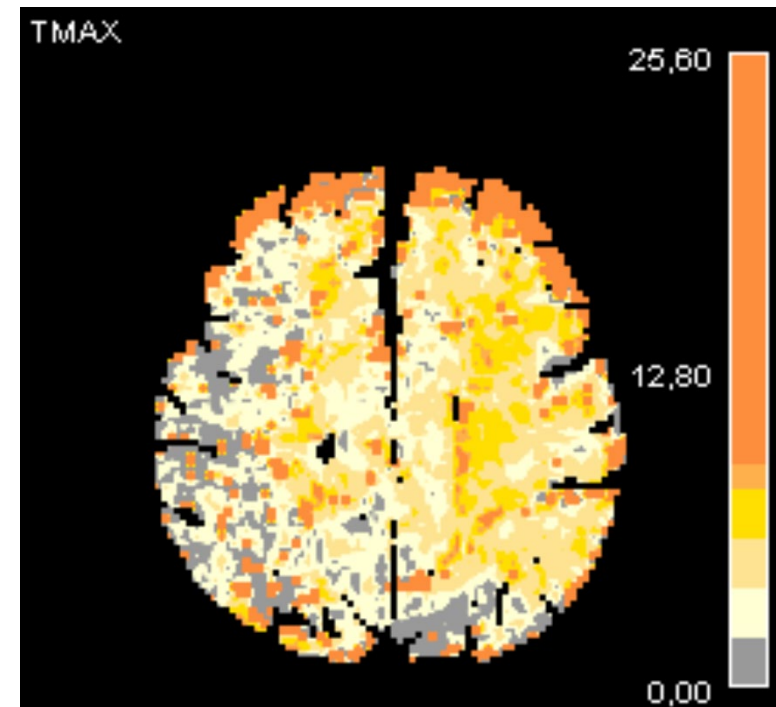
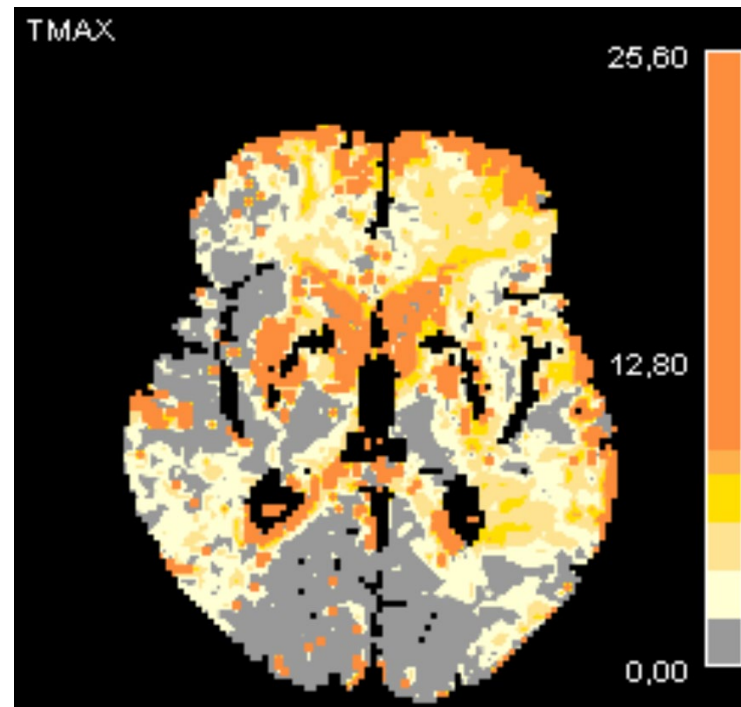
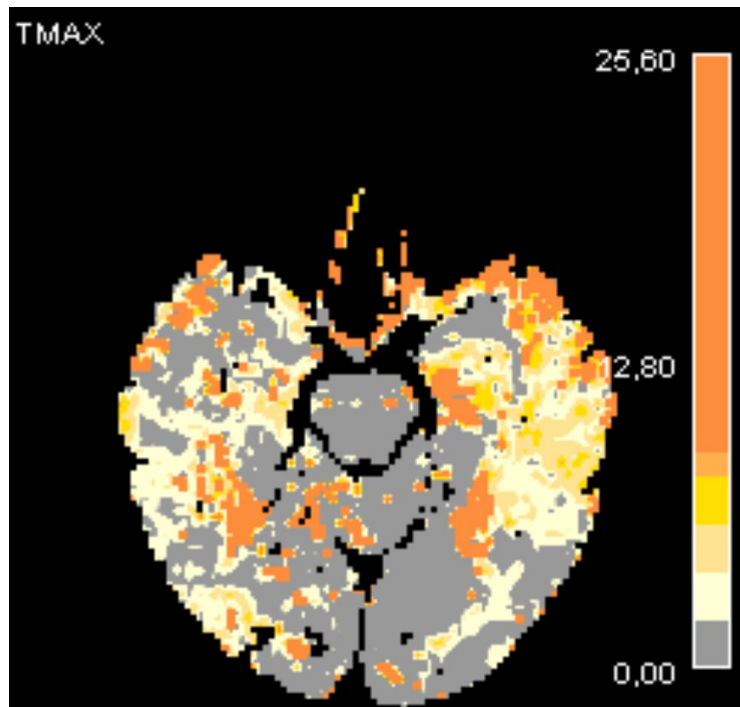
- Retraité, travaillait dans une boîte de nuit
- Vit avec son épouse, parfaitement autonome; A 3 enfants



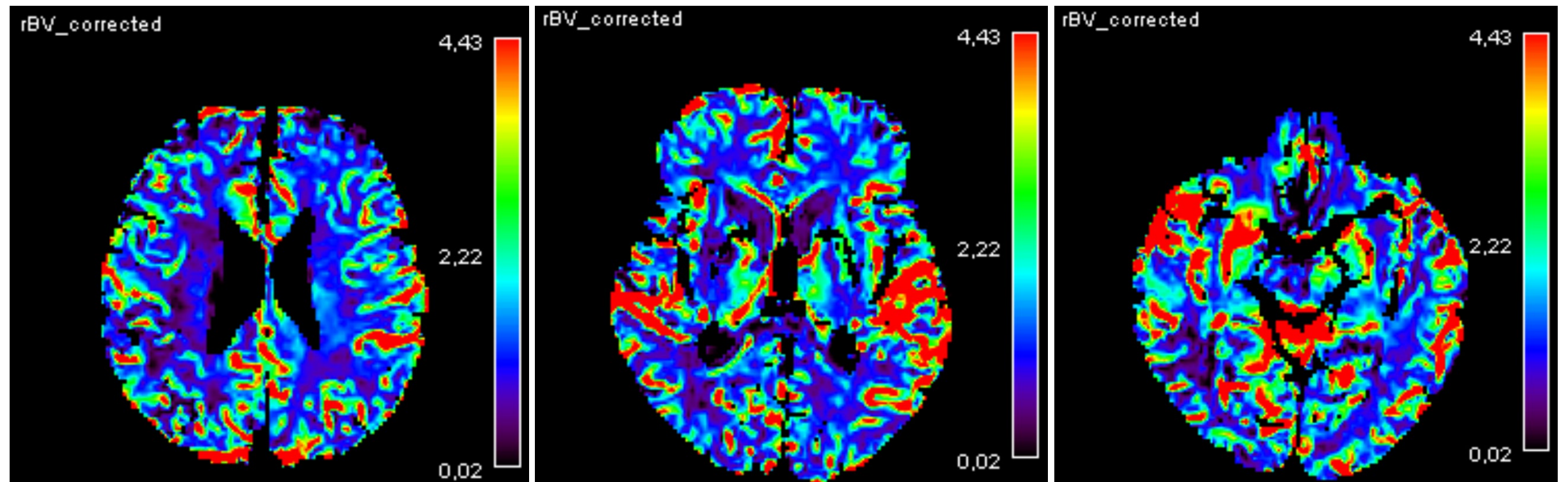
Traitements à l'entrée

- Atorvastatine 10 mg 0-0-1
- Périndopril 4 mg 0-0-1
- Pantoprazole 20 mg 0-0-1
- Kardegic 75 0-0-1
- Eliquis 5 mg 1-0-1
- Bisoprolol 2.5 mg 1-0-1

- IRM cérébrale 20/05



- IRM cérébrale 20/05 à l'admission au CHU



- Tdm tsao 20/05



- Avis neurovasculaire: Contre indication à la thrombolyse IV devant le risque hémorragique (eliquis) et NIHSS élevé (8). Syndrome de menace avec très haut risque de récurrence ischémique : Discuter Angioplastie et Endartériectomie
- Avis Neuro-radiologue interventionnel: Contre indication à la thrombectomie devant le risque embolique



Prise en soins ?



Le 20/05: A plat strict, HNF IVSE

- Chirurgie le 21/05/24:
 - Endarteriectomie carotidienne droite
 - Shunt carotidien (temps d'ischémie < 5 minutes)
 - Fermeture sur patch



Le 21/05 aggravation post-opératoire

- NIHSS 6: Hémiparésie droite et manque de mot
- Nouvelle IRM cérébrale : pas d'apparition de nouvelle lésion cytotoxique



Le 2/06 : Fièvre et désaturation

- Transfert en réanimation
- Pneumopathie d'inhalation d'évolution défavorable avec décès le 6/6/24