

DI Abdo à di persistete, bioN
et TDA... !!!

Motif d'arrivée :		DR ABDO ++	MS DR RUTZ
Antécédents :		Allergies :	
cf. CRH 23/12/2016. AVC ischémique en <u>décembre 16.</u>		ø	
Interrogatoire :			
Ramené par son compagnon pour notion de douleurs abdominales et maintien difficile au domicile en rapport avec le manque d'aide et l'épuisement du compagnon Compagnon.			
Conditions de vie :			
vit au domicile avec son compagnon aide = 1 fois/jour Ne souhaite pas être placée			
Traitement en cours ou récent :			

cf. OM

EXAMEN CLINIQUE

Bon état général

Apyrétique

Conscience, glasgow 15, bien orientée

~~Bon~~

Abdomen souple dépressible sensible dans sa
totalité

Pas de masse palpable

respiratoire

Auscultation poumon Nle

Hémodynamique OK.

Analyse	Unité	Normales	Date	10/02/17	09/02/17	26/01/17
			Heure	06h55	11h43	08h22
Hématies	T/L	4.000 à 5.200		4.440	4.350	4.040
Hémoglobine	g/dl	11,3 à 15,8		14,1	13,7	12,7
Hématocrite	%	37,0 à 47,0		42,5	41,3	38,7
V.G.M	fl	79,0 à 99,0		96,0	95,0	96,0
C.C.M.H	g/dl	30,5 à 34,7		33,1	33,2	32,9
T.C.M.H	pg	27,0 à 32,0		31,7	31,5	31,5
index rep rouges	%	11,0 à 16,0		14,9	14,7	14,0
Leucocytes	G/L	4.000 à 10.500		7.100	7.800	7.500
Polynucléaires neutrophiles	G/L	2.000 à 6.200		4.210	5.000	4.508
Lymphocytes	G/L	1.000 à 4.000		1.910	1.825	1.913
Monocytes	G/L	0.200 à 1.000		0.795	0.796	0.878
Polynucléaires éosinophiles	G/L	inf. à 0.400		0.163	0.156	0.188
Polynucléaires basophiles	G/L	inf. à 0.200		0.021	0.023	0.015
Plaquettes	G/L	150 à 400		265	289	244
PROTEINE C-REACTIVE	mg/l	inf. à 5,0		2,0	1,8	
UREE	mmol/l	3,5 à 7,2		6,3	8,0	
CREATININE	umol/l	50,4 à 98,1		84,2	90,4	100,9
CKD-EPI en ml/mn/1.73m2		sup. à 60,0		52.4	48.1	42.1
SODIUM	mmol/l	136 à 145		139	140	142
POTASSIUM.sur tube hépariné	mmol/l	3,5 à 4,5		3,7	4,2	4,0
CHLORE	mmol/l	98 à 107		102	101	103
BICARBONATES	mmol/l	23 à 31		25	26	24
PROTIDES SERIQUES TOTAUX	g/l	64 à 83		68	70	64
TRANSAMINASES ASAT (SGOT)	UI/l	5 à 34		17	17	
TRANSAMINASES ALAT (SGPT)	UI/l	inf. à 55		13	12	
GAMMA-GLUTAMYL TRANSPEPTIDASE	UI/l	9 à 36		25	26	
PHOSPHATASES ALCALINES	UI/l	40 à 150		57	66	
LIPASE	U/l	8 à 78		70	89	
BILIRUBINE TOTALE	umol/l	3,4 à 20,5		8,8	5,4	
ACIDE LACTIQUE	mmol/l	0,50 à 2,20		1,30	1,03	

SCANNER ABDOMINO PELVIEN AVEC INJECTION :

Examen demandé par les urgences.

INDICATION : suspicion d'occlusion intestinale.

TECHNIQUE : scanner abdomino pelvien sans injection suivi d'une injection au temps portal.

PDL : 758 mGy.cm

RESULTAT :

Absence d'occlusion intestinale : le grêle et le colon sont plats.

Aspect normal du foie, des reins (formations kystiques corticales rénales bilatérales), de la rate ou du pancréas (calcifications pancréatiques).

Aspect inchangé des glandes surrénales avec aspect nodulaire bilatéral plus marqué à droite.

Sur le plan vasculaire, infiltration athéromateuse aorto bi iliaque.

Thrombose complète du tronc coeliaque, seul sa partie terminale opacifiée avec l'artère hépatique.

L'artère splénique n'est pas opacifiée.

Infiltration athéromateuse de l'artère mésentérique supérieure et inférieure qui reste perméable.

Il existe un rehaussement segmentaire de la muqueuse colique au niveau de l'angle colique gauche et au niveau du caecum probablement en rapport avec une colite réactionnelle.

.../...

Pas d'épanchement intra péritonéal.

Pas d'adénopathie profonde.

Diverticules sigmoïdiens sans complication.

Pas de lésion évolutive pleuro parenchymateuse aux bases pulmonaires.

CONCLUSION :

Absence de syndrome occlusif.

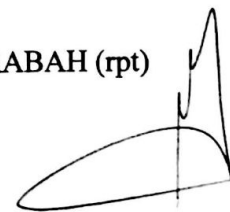
Thrombose complète du tronc coeliaque avec reprise en sa distalité.

Artère hépatique opacifiée.

Artère splénique non opacifiée.

Probable colite segmentaire réactionnelle au niveau du caecum, du colon droit et de l'angle colique gauche.

Docteur NAIT RABAH (rpt)

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop on the left and a vertical line on the right that ends in a sharp upward-pointing hook.