CAS CLINIQUE CARDIO GERIATRIE

JOURNÉE DE LA SOCIÉTÉ BRETONNE DE GÉRIATRIE - 14 NOVEMBRE 2025

MME YVONNE MARTIN, 86 ANS

Mme Yvonne Martin, 86 ans, est adressée directement en service de gériatrie par son médecin traitant, pour aggravation d’une dyspnée habituelle et majoration d'œdèmes des membres inférieurs.

Elle est entrée en Ehpad il y à 1 ans dans les suites d'une chute avec fracture du col du fémur. Elle est encore relativement indépendante, se déplace avec un déambulateur depuis sa fracture Elle ne présente pas de troubles cognitifs

MME YVONNE MARTIN, 86 ANS

Traitements:

- Kardegic 75 mg : 1/j
- Atorvastatine 20 mg: 1/j
- Amlor 10 mg 1/j
- Furosemide 20 mg
- Flécaine 100 mg
- Pantoprazole 20 mg

Antécédents/co-morbidités

- AVC ischémique en 2019 (hémiparésie gauche) dont elle ne garde pas de séquelles
- HTA
- Insuffisance cardiaque
- notion d''Extra systoles''
- Anémie chronique (myélodysplasie?)

Elle a fait il y a 1 ans un épisode de décompensation cardiaque globale sans facteur déclenchant retrouvé.

A l'échographie cardiaque réalisée il y a six mois la FEVG était à 50%

MME YVONNE MARTIN, 86 ANS

A l'examen

- Mme Martin est dyspnéique au repos
- A l'auscultation cardiaque le rythme est irrégulier (94/mn), des râles crépitants sont entendus dans les 2 champs pulmonaires jusqu'à mi-hauteur, des OMI remontent jusqu'aux genoux sans autre signe d'insuffisance cardiaque droite.

- Mme Martin pèse 54 kgs (prise de 2kgs) La TA est à 129/82 mmHg,
- Pas de fièvre

Examens complémentaires:

- Hb est à 10.5 g/dL VGM 88, 130000 plaquettes/mm3
- Na 135, K 3,6, urée 8 mmol/l et la créatinine est à 95 micromol/L (chiffre habituel 80)
- ECG : FA non connue

La RP confirme le diagnostic d'OAP sans épanchement pleural

Que pensez-vous de l'ordonnance ?

Quelle est votre analyse clinique ?

Quel changement proposez-vous sur les jours et semaines à venir ?

MME YVONNE MARTIN, 86 ANS

Deuxième partie

Six mois après elle est hospitalisée aux urgences pour un syndrome coronarien aiguë ST plus
Elle bénéficie d'une coronarographie qui retrouve une sténose de l'IVA et une sténose de la circonflexe.
Deux stents sont posés. Dans le compte rendu il est précisé l'indication d'une bi agrégation plaquettaire par Kardégic et Clopidogrel.

Comment faites vous évoluer l'ordonnance qui n'avait pas changé depuis le dernier séjour hospitalier il y a six mois hormis l'ajout de discotrine 5mg?

MME YVONNE MARTIN, 86 ANS

Troisième partie :
18 mois après, la patiente est hospitalisée aux urgences pour chute.

Elle est passée aux urgences pour nouvelle décompensation cardiaque il y a un an mais son état cardiologique est décrit comme stable depuis plusieurs mois.
Par contre 3 chutes au cours de l'année sans hospitalisation, dégradation de l'état général avec perte de 5 kgs et désorientation fluctuante depuis 6 mois environ,

MME YVONNE MARTIN, 86 ANS

- Ce jour aux urgences, le scanner cérébral réalisé retrouve plusieurs images lacunaires et une lame d'hématome sous dural d'allure ancienne.
- Par ailleurs, fébricule avec ECBU positif à E Coli. Hématome de la cuisse non collectée.
- A l'examen : pas de signe de surcharge.
- ECG : FA lente
- TA : 105/70, pouls : 56 BPM

Bilan d'entrée : créatinine : 115 µmol/l, urée : 11 mmol/l

Hb : 9.7 g/dl, L : 3500 Giga/l, plaquettes : 115 Giga/l

Son traitement associe :

- Atorvastatine 20 mg/j,
- Eliquis 2.5 x2,
- Furosémide : 60 mg x 2 ,
- Coveram 10/5: 1/J ,
- Bisoprolol 10: 0.5/j,
- Forxiga : 10 1/j ,
- Augmentin 1 g X 3 per os.

Que pensez-vous de l'ordonnance ?