

Résumé N° Hospitalisation

Mr. UMEN YABU, âgé de 30 ans, de nationalité Indienne, résident à Dakar depuis 2 ans, ouvrier de profession de l'industrie textile, souffrant de l'asthme occasionnellement, avec habitude de prise de Tabac une fois (une pipe, avant la consultation), non soigné.

Après pour défaut netou de l'émiction, goulbe, d'instabilité ventrale, proche à un trouble du langage à type de dysarthrie, compréhensible de tout, ayant débuté le 14/04/21 à 12h.

Elle qui l'annonce physique, d'élution à l'écoulement de cette en médecine :

- un état général conservé
 - des paramètres hémodynamiques stables
 - une dysarthrie compréhensible
 - un syndrome pyramidal, goulbe à prédominance brachio-céphalique
 - une hémionésie latérale hémionique goulbe
 - état bz au foyer bilobé
- Hypothèse diagnostique : - AVC Ischémique
- AVC Hémorragique

Bilan à visée linguistique
Système verbal à 16 post, défaut : sans postérieurs
Diagnostic : AVC Ischémique

Bilan à visée de rééducation

4 Nfs	Gb = 5000 cell/mm ³	Hgb = 15 g/dl
14/04/21	Gh = 5.27 x 10 ⁶ cell/mm ³	
	Pla = 148000 cell/mm ³	

14/04/21	Glucose à jeun = 1.05 g/l	
21	TP = 60%	THb = 1.45
41	Hb = 13.7 g/dl	Cl = 1.05 g/dl
	K ⁺ = 5.2 g/dl	Ure = 0.7 g/dl
		Cr = 0.7 g/dl

Evolution

favorable

- Geste mature SIS

CAT:

- Pour contour THÈME Lundi 03/05/20
- (1) Consultation oht | sténose |
 - (2) Consultation Gériatrique dans Bureau
 - (3) Indication d'une Consultation à la fois
 - (4) Consultation Neurologie dans Bureau

Responsable de l'entre prise

+ Médecin du Travail

Aujour pour la suite de prise en charge

Sandra Jeunang
DES Neurologie

bilan a titre diagnostique

ECG : - Hypertrophie biventriculaire de gauche
- axe droit
- probable HLD

Etiologie : Probablement mitral, sans doute rhumatismal
(21/04/11) avec retentissement important sur l'aorte
gauche et des valves droites qui sont atteintes.
Insuffisance Aortique modérée.

ETD

(21/04/11)

Probablement Mitral Rhumatismal Sans doute de source de
villains par fusion et courbure, avec présence d'une
vaine calcification au niveau de la valve postérieure (P2)
encore a une insuffisance mitrale minime par fusion de deux
microcistes, courbure postérieure et latérale,
aortique gauche non dilaté, Hypertrophie, sévère de l'aorte,
Sténose Stade II.
Cathète spontané Tuba - Abus gauche.
Hypertension pulmonaire moyenne

III : Tachycardie, d'une conduction normale Mitrale postérieure

Auger sans TSA (20/04/11) Normal

Examen labo (20/04/11)

Présence d'hypercholestérolémie sévère, lipoprotéine élevée
= 2472 mg/dl, ainsi par une forte oxalaturie : perméabilité
hépatogénique d'un NCI sévère profond.

Diagnose : AHC Ischémique de ACH élevée d'élévation cardiaque

Traitement

- 11 Aspirine 100 (sauf J) (17/04/11)
- 21 Escapitol 100 (sauf J) (17/04/11)
- 31 oxapren 3000 10/04/11 (17/04/11)
- 41 Sulfonamide 400 (sauf J) (17/04/11)