

**Chef de Service**  
**Pr Philippe BONNIAUD**

Dijon, le vendredi 6 décembre 2024

Médecins

Pr Marjolaine GEORGES  
Pr Philippe CAMUS  
Dr Nicolas BAUDOIN  
Dr Guillaume BELTRAMO  
Dr Amaury BERRIER  
Dr Clio CAMUS  
Dr Annlyse FANTON  
Dr Nicolas FAVROLT  
Dr Jean Christophe GARNIER  
Dr Maximilien SPANJAARD  
Dr Ayoub ZOUAK

Chefs de Clinique - Assistants

Dr Jade CHORVOZ  
Dr Déborah SCHENESSE  
Dr Pierre MOUILLOT

Médecins Attachés

Dr Cassandra CILT  
Dr Philippe RAVIER  
Dr Nathalie TUPIN

Apnées du Sommeil

Dr Pauline SABOT

Médecins Allergologues

Dr Louise COLLIN  
Dr Marzia IBRAHIMI  
Dr Aurélie MILLIERE

Réhabilitation Respiratoire

Dr Jean Marc PERRUCHINI

Maladies Rares – Hôpital de jour

Infirmières (8h-16h) :  
☎ 03.80.29.55.58

Dietéticienne

Mme Sandrine GUYON

IDE Tabacologue

Mme Charlotte LAURENT

Cadres Infirmiers

Soins Intensifs Respiratoires  
Unité d'endoscopie - EFR  
Mme Laure MALATY  
☎ 03.80.29.32.50

Pneumologie

Hospitalisation Complète  
Unité de Sevrage Ventilatoire -  
UARD  
Mme Anne-Lise QUELLIER  
☎ 03.80.29.32.63

Site de Pathologie Respiratoire  
Médicamenteuse  
[www.pneumotox.com](http://www.pneumotox.com)

**Madame Corinne ROBERT-BETHUNE**  
**née ROBERT-BETHUNE de sexe Féminin le 11/01/1969**

**COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION**  
**du 04/12/2024 au vendredi 6 décembre 2024**

**Motif d'hospitalisation\*** :

Hémoptysie de faible abondance (2<sup>e</sup> épisode) dans un contexte de DDB LID surinfectées

**Antécédents médicaux** :

- Dilatation des bronches a priori séquelle d'une infection en 2006 ;  
- Vertige positionnel paroxystique bénin (2023)

**Antécédents chirurgicaux** :

Utéroscopie sans anomalie a priori

**Allergie(s)** : (Important) Oui

1039- codéine, 3834- josamycine,

**Facteurs de risque** :

Pas d'hypertension artérielle  
Tabac : non  
Pas de diabète  
Pas de dyslipidémie

**Traitement habituel** :

Aucun

**Mode de vie** :

Vit avec sa compagne. Autonome au domicile.  
Pas d'enfant, pas de maladie notable dans la famille.

**Histoire de la maladie** :

Mme ROBERT-BETHUNE Corinne est une patiente de 55 ans aux antécédents de bronchectasies séquelles d'un épisode infectieux en 2006 et de suspicion d'anévrisme d'artère pulmonaire. Elle est suivie par le Dr VAGNER.

Elle présente au mois d'Aout 2024 un premier épisode d'hémoptysie avec réalisation d'un angio-scanner thoracique retrouvant des micronodules bronchiolaires au niveau de l'apicale du lobe inférieur droit, impactions



mucoïdes, hypertrophie de l'artère bronchique droite à 3 mm. Une fibroscopie bronchique est également réalisée retrouvant des sécrétions purulentes au niveau du lobe moyen et pyramide de base avec notion d'Aspergillus et de staphylocoques retrouvés à la culture. Sérologie aspergillaire et bilan d'ABPA a priori négatifs.

Elle se présente aux urgences de Valmy le 03/12/2024 devant une récurrence d'hémoptysie de faible abondance (quelques crachats avec caillots). A noter qu'elle consulte son médecin traitant une semaine avant devant un rhume sans instauration d'antibiotique. A son arrivée, ses constantes sont satisfaisantes sans signe de choc. Elle présente un état hémodynamique stable indiquant dans un premier temps la réalisation d'un angio-scanner thoracique qui retrouve un aspect bronchiolo-alvéolite plurifocale droite avec une dilatation d'une artère bronchique.

**Bilan bio:**

Hb 1432, GB 9.9, Plq 286, TP 99%, TCA 1.04, D-dimères neg, CRP 2, Na+ 140, K+ 3.4, créat 43, BNP 97, Alb 43

Devant ce tableau, elle est mise sous EXACYL et sous AUGMENTIN qui est rapidement switché par de la Pyostacine car la patiente est, selon elle, intolérante à l'AUGMENTIN (maux de ventre). Elle poursuit son séjour en UHCD jusqu'au 04/12/2024 avant d'être hospitalisée dans le service de pneumologie (USV) du CHU de Dijon le même jour.

#### **A l'entrée dans le service :**

La patiente va bien à son arrivée, elle déclare avoir eu quelques crachats rouges vifs de faible abondance avant son arrivée. Ses constantes sont satisfaisantes avec une tension à 108/73 mmHg sans épisode de fièvre.

**Cliniquement :**

> Sur le plan pulmonaire :

- Murmure vésiculaire bilatérale et symétrique sans bruit surajouté, vibrations vocales présentes, pas de signe d'épanchement ;

> Sur le plan cardio-vasculaire :

- Bruits du cœur réguliers sans souffle perçu, pas d'OMI, pas de signe de choc ;

> Sur le plan digestif :

- Pas de trouble du transit, abdomen souple, dépressible et indolore, pas de sang dans les selles ;

> Sur le plan urinaire :

- Pas de SFU

#### **Evolution dans le service\* :**

**\*Sur le plan respiratoire :**

Mise en place dès l'entrée d'un traitement par Exacyl IV 1g/8h et Dicynone IV 500 mg/8h, en plus d'aérosols d'Exacyl 1g/8h. Pas de récurrence d'hémoptysie durant tout le séjour, même après l'arrêt de la Dicynone et des aérosols d'Exacyl au bout de 48h.

Mise en place d'une antibiothérapie probabiliste par Claforan IV 1g/8h dès l'entrée devant la purulence des crachats et les images de DDB surinfectées en LID, malgré l'absence de syndrome inflammatoire biologique, puis switch à sa sortie le 06/12 par Lévofloxacine PO 500 mg/12h pendant 10j. Pas de documentation microbiologique possible sur le CHU (pas assez de matériel dans les expectorations d'après le labo malgré la kinésithérapie



respiratoire). Un ECBC a été réalisé au SAU de Valmy et est en cours d'analyse.

Dans ce contexte d'hémoptyisie de faible abondance liée à une surinfection de DDB et qui s'est tarie, retour à domicile le 06/12 avec consigne de consulter aux Urgences les plus proches si récidive.

**Actes techniques\*** :

Kinésithérapie respiratoire

**Biologie** :

Hb 14 g/dL, GB 6.5 G/L, Plq 300 G/L, TP et TCA N

Na+ 141 mmol/L, K+ 4.4 mmol/L, créat 42 µmol/L, Alb 34 g/L, CRP 0.6 mg/L  
b-D-glucanes < 3,8, Ag et Ac anti-mannanes en cours, sérologie aspergillaire en cours, IgE totales et IgE Aspergillus en cours

**Sortie du patient\*** :

- Retour à domicile
- Hospitalisation à domicile (HAD)
- Transfert hospitalier
- Soins de suite et rééducation
- Autre :

**Traitement habituel\*** :

Traitement de sortie\* :

- Reprendre le traitement habituel
- Traitement habituel modifié
- Arrêt du traitement habituel
- Absence de traitement habituel

Ordonnance de sortie\* :

- Ordonnance de sortie remise au patient
- Pas de traitement de sortie
- Ne nécessite pas d'ordonnance de sortie

**Ordonnance de sortie** :

1-DOLIPRANE 500 MG, GÉLU par VOIE ORALE  
pendant 30 jour(s)

A la demande

Quantité par prise : 0 gélule(s)

Quantité à ne pas dépasser : 8 gélule(s)/24 Heure

Quantité à ne pas dépasser par prise : 2 gélule(s)

Intervalle minimum entre les prises : 6 Heure  
si besoin

2-EXACYL 500 MG, CPR par VOIE ORALE

2 comprimé(s) à 08h, 2 comprimé(s) à 12h, 2 comprimé(s) à 20h  
pendant 3 jour(s)

Puis diminuer la dose à 500 mg matin, midi et soir pendant 2 j puis STOP.

Si récidive des saignements, reprise de l'Exacyl 1g/8h et consultation au SAU le plus proche, voire appel du SAMU.

3-LEVOFLOXACINE 500 MG ARROW LAB, CPR SÉC par VOIE ORALE

1 comprimé(s) Matin, 1 comprimé(s) Soir pendant 10 jour(s)

Kinésithérapie respiratoire pour désencombrement bronchique.



**Conclusion\*** :

Hémoptysie de faible abondance dans un contexte de DDB surinfectées en LID. Traitement antibiotique probabiliste, documentation microbiologique (ECBC fait à Valmy) en attente. Bilan d'ABPA en attente.

Retour à domicile devant la bonne évolution clinique le 06/12/2024.

Consultation prévue avec le Dr Vagner le 20/01/2025.

**Planification des soins\*** :

Bien confraternellement,

Dr Nicolas BAUDOIN

Sara BENDJABALLAH, Interne

*Courrier provisoire non relu par un sénior, en attente de courrier définitif*

**Facteurs de risque liés aux soins\*** :

Survenue d'évènements indésirables pendant l'hospitalisation :  oui  nc

Patient connu porteur de micro-organismes multirésistants :  oui  nc

Pose d'un dispositif implantable pendant le séjour :  oui  nc

Transfusé pendant l'hospitalisation :  oui  non

*Si oui, le patient a été transfusé en produits sanguins labiles durant son hospitalisation, et en a été informé. Il est conseillé de se soumettre à un suivi post-transfusionnel dans une période comprise entre un et trois mois conformément à l'article L-1232-3 du code de la Santé Publique.*

Compte-rendu remis au patient (responsable légal ou personne de confiance)\* :  oui  non

**Correspondants** :

Docteur LANG GERALDINE 19 RUE PISSEROTTE \*\*Messagerie sécurisée\*\* 21200 MONTAGNY LES BEAUNE FRANCE

Docteur Ameline VAGNER

Corinne ROBERT-BETHUNE - 34 RUE SAINTE MARGUERITE 21200 BEAUNE



# CIM CLINIQUE VALMY - SCANNER

Scanner VALMY 22 Avenue Françoise Giroud 21000 DIJON tel 03.80.54.38.70

Dr Julien BRY  
10002185774

DIJON, le 03/12/2024

Examen demandé par : Dr UPATOU Upatou

Patient : Me ROBERT-BETHUNE CORINNE

FT : 13663

55 ml de OPTIRAY 350 (n°lot 24WF0411) , 1 . de KIT JOURNALIER MANYFLOW (n°lot BD24015) , 1 . de Secufil Antmed (n°lot 24080932)

SCANTHOI: Corps entier: CTDIvol=0.1 mGy, DLP=3.81 mGy.cm SCANTHOI: - Corps entier: CTDIvol=3.07 mGy, DLP=3.07 mGy.cm SCANTHOI: - Corps entier: CTDIvol=30.86 mGy, DLP=30.86 mGy.cm SCANTHOI: - SRT\_T-44000: CTDIvol=2.79 mGy, DLP=113.28 mGy.cm

## IDENTITE NATIONALE DE SANTE (INS)

N.Nais : ROBERT-BETHUNE

Pr.Nais : CORINNE

DDN : 11/01/1969

S : F

INSEE Nais : 99999

## Scanner thoracique

### Indication :

Hémoptysie. Dilatation bronchique sur un scanner de référence.

### Technique :

Angioscanner au temps aortique.

### Résultats :

Confirmation d'une dilatation d'une artère bronchique prenant naissance en face médiale de l'aorte à hauteur du disque T5-T6, 2,5 mm de diamètre, rapidement divisée en artères bronchiques droite et gauche. La dilatation se poursuit sous les bronches souches et visible jusqu'au hile.

Par ailleurs, absence d'embolie pulmonaire.

Il existe également une bronchopathie droite intéressant le segment ventrobasal du LSD, l'apical du LID, et à un moindre degré la pyramide basale, sous la forme d'épaississements bronchiques, de comblement du réseau bronchique jusqu'en distalité, avec aspect d'arbre en bourgeon. Pas de franc élément dilaté observable. Pas de zone de fibrose.

Pas de concentration condensation alvéolo-interstitielle.

Absence de lésion emphysemateuse franche ou de bulle.

Pas d'épanchement pleural.

### Conclusion :

**Aspect de bronchiolo alvéolite plurifocale droite. La distribution évoque une pathologie infectieuse à dissémination bronchogène en premier.**

**Dilatation artérielle bronchique confirmée.**

Docteur Julien BRY  
Certifié par signature électronique.



Nom : **ROBERT-BETHUNE**  
Prénom : **Corinne**  
Nom de naissance: ROBERT-BETHUNE (F)  
Né(e) le 11/01/1969 (55 Ans)  
Matricule INS : -

**Madame ROBERT-BETHUNE Corinne**  
34 rue sainte marguerite  
  
21200 BEAUNE (100)

Prescripteur : **Dr AUDRY Melvin (Valmy)**  
Copie à : Urgences Valmy

Prélevé le : **03/12/24 à 17H22**  
Par : PEXT  
Dossier n°: 03/12/24-8-8316  
Enregistré le : 03/12/24  
Edité le : 12/12/24



## Microbiologie

Valeurs de référence

Antériorités

### Microbiologie

#### Examen cyto-bactériologique d'une expectoration\*

Date et Heure du prélèvement .....	03/12/24 à 17H22
Réceptionné le .....	03/12/24 à 18H10
Origine du prélèvement.....	Expectoration
Aspect.....	Purulent

Résultats validés biologiquement le 05/12/24 à 16:24 par Dr LAURENT Patrick  
Résultats édités le 12/12/24 à 12:14



Patrick LAURENT

Page 1/2

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôle qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical, sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.



**x Examen cytologique**

Cellules épithéliales..... >25 par champs  
Leucocytes..... >25 par champs

**x Examen microscopique après coloration de Gram**

Flore oropharyngée

**x Culture Bactériologique sur milieux usuels et sélectifs**

Cultures sur milieux ANC, PVX (bioMérieux) - Identification par Spectrométrie de masse (Microflex LT, BRUKER)

Présence d'une flore oropharyngée.

**x Culture Mycologique sur milieu sélectif**

Les milieux de culture sont demeurés STERILES.

\*Examen sous-traité à : LBM CERBALLIANCE Rhône-Alpes - Site VILLON - 67 rue Audibert et Lavirotte 69008 LYON

Conformément à la réglementation applicable, une fois vos analyses réalisées, les résidus de vos prélèvements seront éliminés. Néanmoins, sauf opposition de votre part, ces résidus pourront être conservés afin d'être utilisés à des fins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, directement ou après transfert à des tiers, dans le strict respect du secret médical. Vous pouvez vous opposer à une telle utilisation, sur simple demande, formulée auprès de notre RPD (cf coordonnées ci-dessous). Les données vous concernant nous ont été confiées par vous directement, votre laboratoire de biologie médicale, votre établissement ou professionnel de santé ayant réalisé le prélèvement. Nous devons les traiter aux fins de réalisation de vos analyses ; d'interprétation et de transmission de vos résultats ; et de gestion administrative du laboratoire. Vos données peuvent ensuite être réutilisées, sauf opposition de votre part, aux fins de leur anonymisation ; pour les besoins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité ; d'études statistiques et d'enquête de satisfaction. Pour en savoir plus sur le traitement de vos données personnelles et vos droits, ainsi que sur les projets de recherche, rendez-vous sur le site [www.cerballiance.fr](http://www.cerballiance.fr), onglets « Données Personnelles » et « Projets de recherche ». Pour exercer vos droits sur vos données ou demander la mise à jour de vos informations, vous pouvez contacter notre RPD en écrivant à : [rp.d.bourgogne@cerballiance.fr](mailto:rp.d.bourgogne@cerballiance.fr) / Cerballiance Bourgogne – RPD, 32 rue des Muriers 71240 Sennecey Le Grand.

Résultats validés biologiquement le 05/12/24 à 16:24 par Dr LAURENT Patrick  
Résultats édités le 12/12/24 à 12:14



Patrick LAURENT





DOSSIER MEDICAL

Identité

IEP: 24513376 IPP: 2450004927 UF de séjour: URG  
Nom Prénom: ROBERT-BETHUNE (n.n. ROBERT-BETHUNE) CORINNE  
Date de naissance: 11/01/1969 Age: 55 ans Sexe: F  
Adresse: 34 RUE SAINTE MARGUERITE 21200 BEAUNE (FRANCE)  
Date d'arrivée: 03/12/2024 Heure: 11:46  
Début PEC médicale: 03/12/2024 Heure: 12:29  
Décision médicale: 03/12/2024 Heure: 20:29  
Origine: DOMICILE Adressé par: SAMU / CENTRE 15  
Moyen: MOYENS PERSONNELS

Motif d'admission / Anamnèse

Début prise en charge IOA: 03/12/2024 11:52  
Motif d'entrée: hémoptysie depuis 1h environ  
patiente suivie par le Dr VAGNER, épisode similaire en 08/2024  
Motif de venue: RESPIRATOIRE: Hémoptysie  
notion d'un "rhume" il y a 1 semaine environ vu par MT, bio faite, pas d'indication à ATBthérapie

indication de se présenter aux urgences si hémoptysie  
RDV prévu le 05/12

Antécédent

Traitement habituels:  
Aucun traitement habituel connu depuis le 03/12/2024  
Personnels:  
Antécédents médicaux: bronchoectasie Dr VAGNER + suspi anévrisme aorte pulmonaire  
Antécédents chirurgicaux: 0  
Allergies: NON  
augmentin, Hypersensibilité à la codéine, josacine

Observation médicale

Observations médicales: Femme 55 ans  
Récidive d'hémoptysie depuis 10 heures ce matin, petit crachat avec petits caillots  
Suivi par Dr Wagner en pneumologie pour DDB  
Un épisode similaire en 2024

Dernier scanner thoracique injecté le 1er octobre Beaune : résultat :  
Parfaite opacification du tronc de l'artère pulmonaire et ses branches proximales qui apparaissent de calibre correct, symétriques. Pas d'embolie proximale.  
On constate par contre une asymétrie de calibre de l'artère pulmonaire lobaire inférieure droite et de ses branches de division par rapport à ses homologues lobaire inférieure gauche. Réduction régulière de son calibre.  
Calibre satisfaisant de l'aorte thoracique.  
Absence d'adénomégalie médiastinale.  
Discret infiltrat ganglionnaire sus-hilaire droit.  
Pas d'épanchement pleuropéricardique.

Défaut d'ampliation thoracique, syndrome bronchique diffus  
Remaniements séquellaires des apex notamment gauche, bronchectasies lobaires inférieures moindre degré lobaire supérieure droite siège de nombreuses impactions mucoïdes.  
Micronodule calcifié séquellaire sous-pleural lobaire supérieur droit.



**Absence d'image nodulaire suspecte.**

**Pas d'anomalie visible à l'étage supérieur de l'abdomen autant que l'on puisse en juger en contraste spontané.  
Pas d'image suspecte au niveau des pièces squelettiques étudiées**

**Antécédents :**

**Premier épisode d'hémoptysie en août 2024 avec angioscanner thoracique mettant en évidence des micronodules bronchiolaires au niveau de l'apicale du lobe inférieur droit, impactions mucoïdes, hypertrophie de l'artère bronchique droite à 3 mm**

**Fibroscopie retrouvant des sécrétions purulentes au niveau lobe moyen et pyramide de base, notion d'aspergillus et de staphylocoques**

**En pratique : Dr Wagner sur la patiente pour état de DDB séquellaires d'un épisode infectieux en 2006 : pas d'indication de traitement de fond**

**Traitement habituel : Néant**

**Allergie connue : codéine, Josacine**

**Examen clinique : apyrétique, normoglycémique**

**Neuro : Glasgow 15, pas de signe neuro focaux**

**Cardiovasculaire : bruits du c ur réguliers, non tachycarde, pas de souffle perçu, bonne hémodynamique, mollets souples, indolores, pous périph bien perçus**

**Pleuropulmonaire : libre et symétrique, bonne hématoxe en air ambiant, pas de dyspnée, petits crachats hémoptoïques avec caillots**

**Hépatogastro-entérologie : Souple indolore, BHA positifs, pas de nausée ni vomissement, pas de trouble du transit**

**Génito-urinaire : pas de SFU, fosses lombaires libres**

**ECG : rythme sinusal régulier, 63 bpm, pas de trouble de repolarisation, pas de signe de SCA**

**Surveillance**

**Biologie**

**Biologie :**

**Hémoglobine 14,2**

**Leucocytes 9950 dont 8300 PNN**

**Plaquettes 286 000**

**TP 99 %**

**CRP négative**

**D-dimères négatifs**

**Ionogramme sans particularité**

**Urée trois, créât 43 avec clairance 110 ml/min**

**NT-proBNP 97**

**Troponine négative**

**Protides totaux 77 dont albumine 40 g/l**

**Scanner thoracique temps artériel : compte-rendu écrit : résultat :**

**Confirmation d'une dilatation d'une artère bronchique prenant naissance en face médiale de l'aorte à hauteur du disque T5 T6, 2,5 mm de diamètre, rapidement divisée en artères bronchiques droite et gauche.**

**La dilatation se poursuit sous les bronches souches et visible jusqu'au hile.**

**Par ailleurs, absence d'embolie pulmonaire.**

**Il existe également une bronchopathie droite intéressant le segment ventrobasal du LSD, l'apical du LID, et à un moindre degré la pyramide basale, sous la forme d'épaississements bronchiques, de comblement du réseau bronchique jusqu'en distalité, avec aspect d'arbre en bourgeon. Pas de franc élément dilaté observable.**

**Pas de zone de fibrose.**

**Pas de concentration condensation alvéolo-interstitielle.**

**Absence de lésion emphysemateuse franche ou de bulle.**

**Pas d'épanchement pleural.**

**Conclusion :**

**Aspect de bronchiolo alvéolite plurifocale droite. La distribution évoque une pathologie infectieuse à dissémination bronchogène en premier.**

**Dilatation artérielle bronchique confirmée.**

**Avis pneumo CHU Dijon :**

**exacyl 1g /8h**

**augmentin 1g/8h**

**ECBC**

**-> si possible la rapprocher du CHU pour plateau technique**



-> sinoa hospit en UHCD, surveillance rapprochée et les rappeler demain

Allo médecine un CHU Dijon, pas de place disponible ce jour

À noter : la patiente a reçu 1 g d'Augmentin puis nous dit qu'elle était allergique à l'Augmentin

Surveillance rapprochée : actuellement pas de signe d'allergie

Stop Augmentin

Switch par Pyostacine à partir de demain matin

A jeun

20h29 : pas de signe d'allergie

Dossier transmis Dr Ode 20h30 heures

### Constantes

### Surveillances

	03/12 11:52	03/12 20:58	04/12 00:27	04/12 02:47	04/12 04:15	04/12 05:40	04/12 07:28	04/12 13:35	
PSA/PAD	115/75	109/76	84/50	96/55	81/56	98/67	101/53		
Fréquence cardiaque	70	73	80	88	61	68	68	69	
Saturation en oxygène	99	97	94	95	98	99	100	98	
Air ambiant ou Oxygène	Air Ambiant	Air Ambiant	Air Ambiant	Air Ambiant	Air Ambiant	Air Ambiant	Air Ambiant	Air Ambiant	
Température	36	36				36,0	35,8		
Douleur		04		00		00	00	00	
Echelle de douleur		EVA		EVA		EVA	EVA	Echelle Numérique	

Commentaires: [ABAD HELENE 03/12/2024 à 12:02]

Installée en UH1

Bilan sang + vvp

[CHAN WING YEN Pierrette 03/12/2024 à 14:24]

ECG 12

[ABAD HELENE 03/12/2024 à 18:10]

Prélèvement ECBC crachat

augmentin 1gr IV

Exacyl 1gr

[ABAD HELENE 03/12/2024 à 19:04]

Au moment de poser augmentin je demande si patiente est allergique a des antibiotique me dit juste qu'elle est allergique à la josacyne

appele l'asd pour lui dire une fois l'augmentin passé qu'elle est allergique à l'augmentin

information transmise au médecin

[RETHORE JESSICA 03/12/2024 à 21:01]

prise de constante

reinstallation dans le lit

servit petite collation a la patiente (jus d'orange) vu en accord avec l'urgentiste

[BONNARD CAMILLE 04/12/2024 à 05:43]

Pas de saignement sur la lit

apyrétique

hémodynamique stable

pas de douleurs

1g exacyl iv posé selon PM

[TOMISA MYRIAM 04/12/2024 à 10:35]

PETIT DEJEUNER LEGER PRIS

[STEINBACH OPHELIE 04/12/2024 à 13:38]

constantes par Manon ESI



**Imagerie**

Examen	Prescripteur	Fait le	Réalisateur	Interprétation
ANGIOSCANNER PULMONAIRE temps aortique	AUDRY MELVIN	03/12/2024 15:20	BLOUIN ELIOTT (Infirmier)	

**Autres examens complémentaires**

Examen	Prescripteur	Fait le	Réalisateur	Interprétation
ECG (electrocardiogramme) 12 dérivation	AUDRY MELVIN	03/12/2024 14:40	MELVIN AUDRY (Médical)	

**Biologie**

Protocole / Examen	Prescripteur	Date	Par	Interprétation
<b>Douleur thoracique (modifié)</b> Hématologie: D Dimères, TCA, TP - INR Biochimie sang: albumine, CRP, créatininémie, glycémie, ionogramme, NFS, Plaquettes, Pro BNP, Troponine I, urée sanguine	AUDRY MELVIN	Pour le : 03/12/2024 12:29 Fait le : 03/12/2024 12:29	ABAD HELENE (Infirmier)	
Bactério/viro: ECBC (crachats)	AUDRY MELVIN	Pour le : 03/12/2024 17:22 Fait le : 03/12/2024 18:09	ABAD HELENE (Infirmier)	

Résultats du 03/12/2024 18:35 - 4120388316

**MICRO**

Examen	Résultat	Unité	Valeur habituelle	Anormalité	Statut
Date et Heure du pvt	03/12/24 à 17H22	---			Résultat valide biologiquement (final)
Réceptionné le	03/12/24 à 18H10	---			Résultat valide biologiquement (final)
Reçu en technique le	3122024	---			Résultat valide biologiquement (final)
à	21H49	---			Résultat valide biologiquement (final)

**Prescriptions hospitalières***Fait***Médicament injectable**

**Augmentin 1g** 1 gr, en intraveineuse, 3 fois par j, pendant 5 j  
Après l'ECBC merci

Prescrit par MELVIN AUDRY

**Statut**

Fait  
partiellement  
puis annulé

dernière administration le  
03/12 18:09 (par AH)

*En cours***Médicament injectable**

**EXACYL 0,5 g/5 ml sol inj IV (BOLUS)** 1 g sur 10 minutes, en intraveineuse, toutes les 8 h, pendant 48 h

Prescrit par MELVIN AUDRY

**Statut**

En cours

démarrée le / fin prévue le  
03/12 18:09 (par AH) - 03/12 18:19

**Médicament non inj.**

**Pristinamycine 500 mg IV** 1 gr à 8h, 1 gr à 12h, 1 gr à 18h, en intraveineuse, pendant 24 h

Prescrit par ODE Lambert

**Statut**

En cours

dernière / prochaine administration  
04/12 12:13 (par OS) - 04/12 18:00

**Diagnostic**CCMU: **III: Etat pouvant s'aggraver au S.U. sans mise en jeu pronostic vital**Diagnostic principal SAU: **R04.2 / Hémoptysie**



## Evolution

ODE Lambert 04/12/2024 à 02:32:

Reprise de dossier

En somme, patiente de 55 ans prise en charge pour hémoptysie, chez une patiente ayant un antécédent de dilatation des bronches  
Depuis son arrivée aux urgences, pas de récurrence d'hémoptysie  
Patiente bien stable sur le plan hémodynamique (96/55mmHg), non tachycarde, pas de désaturation en air ambiant

Patiente ayant bénéficié d'un angioscanner thoracique retrouvant un aspect de bronchiolo alvéolite plurifocale droite. La distribution évoque une pathologie infectieuse à dissémination bronchogène en premier. Dilatation artérielle bronchique confirmée

La patiente est gardée en UHCD, avec traitement par pyostacine à prévoir dès demain matin (patiente ayant eu un traitement par Augmentin le 03/12, avec notion d'allergie a priori : pas de signe allergique post prise thérapeutique), poursuite de l'Exacyl  
Hospitalisation en pneumologie en attente (pas de place actuellement sur le CHU)

ODE Lambert 04/12/2024 à 06:36:

\*Réévaluation clinique :

Bonnes constantes hémodynamiques, apyrétique

-Cardiovasculaire : bruits du cœur réguliers, pas de souffle perçu, pas de douleur thoracique, non tachycarde

-Respiratoire : auscultation claire symétrique, pas de sibilants, pas de crépitations, pas de toux, pas de récurrence d'hémoptysie depuis hier 11 heures du matin

La patiente souhaiterait une prise en charge ambulatoire, devant l'absence de récurrence.

Indiqué qu'il nous faudrait l'accord des pneumologues pour cela, donc à revoir en début de matinée

CHAZELLE Pierre 04/12/2024 à 08:06:

Reprise dossier :

Au total patiente de 55 ans ayant une dilatation de bronches avec épisode d'hémoptysie et petit caillot hier.

Scanner avec aspect de bronchiolo alvéolite plurifocale droite ainsi que dilatation artérielle bronchique confirmée.

Traitement par Exacyl 1 g/8 h, ainsi que Augmentin 1 dose puis switch Pyostacine du fait d'une allergie selon la patiente.

Depuis absence de récurrence d'hémoptysie, pas de gêne respiratoire, patient se sent tout à fait bien, souhaite si possible prise en charge en ambulatoire.

Rappel pneumo CHU :

Sortie semble trop précoce devant un saignement il y a 24 heures, + DDB avec risque de germe résistant.

Voici place possible et me rappelle: ok pour transfert 15h.

## Orientation

Cloturé: Non

Statut: **Hospitalisé en ZHTCD LIT COUCHE (LC)**

Transport: **sans prise en charge**

GEMSA: **4: Patient non attendu et hospitalisé**

CCMU: **III: Etat pouvant s'aggraver au S.U. sans mise en jeu pronostic vital**

Statut du passage : **Synchronisé**

## DOSSIER PARAMEDICAL

## Inventaire

**Vêtements:** 1 Chaussures, 1 Collant, 1 Gilet, 1 Pantalon, 1 Pull over, 1 Slip, 1 Soutien gorge, 1 Veste

**Divers:**

LUNETTES

TELEPHONE



BRACELET AVEC DE PIERRE  
3 BAGUES COULEUR OR  
BOUCLE D'OREILLE COULEUR OR  
CHAINE EVEC CROIX COULEUR OR  
MONTRE  
SAC à MAIN  
CNI  
PERMIS DE CONDUIRE  
CARTE VITALE+MUTUELLE  
L'ARGENT 15 EUROS  
LUNETTES DE SOLEIL  
Trousse de maquillage  
CHARGEURS 2

## Equipe

Aide soignante :

CHAN WING YEN Pierrette

TOMISA MYRIAM

RETHORE JESSICA

Infirmier :

MARTINS FATIMA DANIELA

STEINBACH OPHELIE

BLOUIN ELIOTT

BONNARD CAMILLE

ABAD HELENE

Médical :

ODE Lambert

CHAZELLE Pierre

MELVIN AUDRY





## CHU Dijon Bourgogne

### Laboratoire de Biologie et de Pathologie

2 RUE ANGELIQUE DUCOUDRAY, BP 37013, 21000 DIJON – Tél : 03 80 29 56 77 Fax : 03 80 29 56 90  
 Site : POLE DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE – PLATEFORME DE BIOLOGIE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE, 2 RUE ANGELIQUE DUCOUDRAY, 21000 DIJON

Responsable du laboratoire : Dr PASCAL GUERARD – Responsable du site : Dr Pascal GUERARD

#### ROBERT-BETHUNE, CORINNE

Nom naissance : ROBERT-BETHUNE  
 Prénom(s) de naissance : CORINNE  
 Nom usuel : ROBERT-BETHUNE  
 Prénom usuel : CORINNE  
 DDN : 11/01/1969 Age : 55 ans Sexe : Féminin  
 Lieu de naissance : 95680  
 Adresse : 34 RUE SAINTE MARGUERITE

21200 BEAUNE  
 IPP CHU : 000068979730 NAD : 124354457  
 INS : 269019568001932 (NIR)  
 Adresse de messagerie de santé patient : 269019568001932@patient.unssante.fr

UF :

UNITE DE SEVRAGE VENTILATOIRE

Demande : 2434100999 Prélevé le : 06/12/2024 14:22 Service : 2064 UNITE DE SEVRAGE VENTILATOIRE  
 Prescripteur : BAUDOUIN Nicolas  
 RPPS : 10002179587  
 Complet le : 17/12/2024 09:30 Version : 1  
 Généré le : 20/01/2025 11:09 Compte-rendu : Complet



Analyses	Résultats	Unités	Val. Réf.	Antériorités	Biologiste
----------	-----------	--------	-----------	--------------	------------

#### BACTERIOLOGIE MEDICALE - Tel 03.80.29.33.01

Dr L. Antonicu - Dr J. Badier - Dr H. Bhatnagar - Dr A. Chagnac - Dr A. Magallon - Pr C. Nunez - Dr J. Tatu - Dr P. Vermeulen

#### Examen bactériologique d'un prélèvement broncho-pulmonaire - Aspiration trachéale protégée (02)

##### Examen direct par coloration de Gram

Leucocytes	Quelques	BAJU
Germes	Rares cocci à Gram positif	BAJU

##### Culture et identification

Flore oro-pharyngée	10.10*5 UFC/mL	BAJU
---------------------	----------------	------

#### PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE - Tel 03.80.29.33.01

Dr F. Dalle - Dr E. Daulty - Dr L. Beaumais - Dr M. Saubou - Dr S. Viovi

#### Examen d'un prélèvement broncho-pulmonaire - Expectorations (01)

##### Mycologie standard

Examen microscopique fongique : <i>Etat frais (semio-amoibi)</i>	Négatif	DAFR
Culture fongique standard : <i>Culture sur gélose Candida Chromagar</i>	Négative	SAMA
Culture fongique prolongée : <i>Culture sur milieu de Sabouraud</i>	Négative	SAMA

##### Culture - identification

Absence d'éléments fongiques en culture	SAMA
---	------

Validé par : SAMA: Dr Marc SAUTOUR, BAJU: Dr Julien BADOR, DAFR: Pr Frédéric DALLE



Les interférences potentielles figurent dans le Manuel de Prélèvements : chu-dijon.manuelprelevement.fr





### CHU Dijon Bourgogne

#### Laboratoire de Biologie et de Pathologie

2 RUE ANGELIQUE DUCOUDRAY, BP 37013, 21000 DIJON – Tél : 03 80 29 56 77 Fax : 03 80 29 56 90  
 Site : POLE DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE – PLATEFORME DE BIOLOGIE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE, 2 RUE ANGELIQUE DUCOUDRAY, 21000 DIJON

Responsable du laboratoire : Dr PASCAL GUERARD – Responsable du site : Dr Pascal GUERARD

**ROBERT-BETHUNE, CORINNE**  
 Nom naissance : ROBERT-BETHUNE  
 Prénom(s) de naissance : CORINNE  
 Nom usuel : ROBERT-BETHUNE  
 Prénom usuel : CORINNE  
 DDN : 11/01/1969 Age : 55 ans Sexe : Féminin  
 Lieu de naissance : 95680  
 Adresse : 34 RUE SAINTE MARGUERITE

21200 BEAUNE  
 IPP CHU : 000068979730 NAD : 124354457  
 INS : 269019568001932 (NIR)  
 Adresse de messagerie de santé patient : 269019568001932@patient.mssante.fr

UF :  
**UNITE DE SEVRAGE VENTILATOIRE**

Demande : 2433901503 Prélevé le : 04/12/2024 18:16 Service : 2064 UNITE DE SEVRAGE VENTILATOIRE  
 Prescripteur : BAUDOUIN Nicolas RPPS : 10002179587  
 Complet le : 12/12/2024 15:23 Version : 1  
 Généré le : 20/01/2025 11:10 Compte-rendu : Complet

Analyses	Résultats	Unités	Val. Réf.	Antériorités	Biologiste
----------	-----------	--------	-----------	--------------	------------

**HEMATOLOGIE - Tel 03.80.29.57.10**  
*Pr. W. Marzadé - Dr F. Bailly - Dr F.-J. Franconi - Pr. F. Giroudon - Dr J. Guy*

**Numération globulaire (XN9000 - Sysmex)**

*Hématies	4.44 .10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	3.80 - 5.80	GUJU
*Hémoglobine	14.1 g/dL	11.5 - 16.0	GUJU
*Hématocrite	39.6 %	37.0 - 47.0	GUJU
*VGM	89.2 µ <sup>3</sup>	80.0 - 100.0	GUJU
*TCMH	31.8 pg	27.0 - 32.0	GUJU
*CCMH	35.6 g/dL	30.0 - 36.0	ROCL
*IDR	11.9 %	0.0 - 15.0	GUJU
*Leucocytes	6.5 .10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	4.0 - 10.0	GUJU
*Plaquettes	297 .10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 450	GUJU
*VMP	9.1 µ <sup>3</sup>		GUJU

**Formule leucocytaire**

*Automatique*

*Polynucléaires Neutrophiles	72.1 %		GUJU
*soit	4.69 .10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	1.80 - 7.50	GUJU
*Polynucléaires Eosinophiles	0.6 %		GUJU
*soit	0.04 .10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	0.00 - 0.80	GUJU
*Polynucléaires Basophiles	0.8 %		GUJU
*soit	0.05 .10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	0.00 - 0.20	GUJU
*Lymphocytes	20.8 %		GUJU
*soit	1.4 .10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	1.0 - 4.0	GUJU
*Monocytes	5.7 %		GUJU
*soit	0.37 .10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	0.20 - 1.00	GUJU

**HEMOSTASE - Tel 03.80.29.57.10**  
*Dr E. de Maistre - Dr A. Caldequin - Dr F. Genes-Volot - Dr T. Madrenas - Dr P. Savard*





**CHU Dijon Bourgogne - Laboratoire de Biologie et de Pathologie**

<b>Patient : ROBERT-BETHUNE, CORINNE</b> Nom naiss. : ROBERT-BETHUNE DDN : 11/01/1969 Age : 55 ans Sexe : Féminin IPP CHU : 000068979730		Demande : 2433901503 Complet V1 Prélevé le : 04/12/2024 18:16 Complet le : 12/12/2024 15:23 Prescripteur : BAUDOUIN Nicolas	
---	--	---	--

Analyses	Résultats	Unités	Val. Réf.	Antériorités	Biologiste
Traitement anticoagulant	Traitement non renseigné				SAPH

**Coagulation Plasmatique**

*Fibrinogène <i>(Méthode chromométrique, réactif Liquid Fib Stago)</i>	3.94	g/L	2 - 4		DEEM
Temps de Quick Patient	14.00	s			DEEM
Temps de Quick Témoin	13.10	s			DEEM
*Taux de prothrombine <i>(Méthode chromométrique, réactif Héopanel Stago)</i>	89.00	%	>70		DEEM
Temps de céphaline activée Patient	33.90	s			DEEM
Temps de céphaline activée Témoin	31.00	s			DEEM
*Temps de céphaline activée Ratio <i>(Méthode chromométrique, réactif TINILOT Automated APTT Teco)</i>	1.10		<1.20		DEEM

**BIOCHIMIE - PLATEAU AUTOMATISE - Tel 03.80.29.57.10**

Pr. L. Douillard - Dr S. Gamberel - Pr D. Masson - Dr V. Mounier

**Sang**

*Sodium (PI) <i>(Méthode Potentiométrique indirecte, Atelica, Siemens)</i>	137	mmol/L	136 - 145		MADA
*Potassium (PI) <i>(Méthode Potentiométrique indirecte, Atelica, Siemens)</i>	4.1	mmol/L	3.4 - 4.6		MADA
*Chlore (PI) <i>(Méthode Potentiométrique indirecte, Atelica, Siemens)</i>	103	mmol/L	98 - 107		MADA
*CO2 Total (PI) <i>(Méthode Enzymatique, Atelica, Siemens)</i>	26	mmol/L	20 - 29		MADA
*Protéines Totales (PI) <i>(Méthode Biuret point final, Atelica, Siemens)</i> Valeurs inférieures de 4 g/L pour les patients adultes allés.	79	g/L	63 - 81		MADA
*Urée (PI) <i>(Méthode Uréase, catalyase, Atelica, Siemens)</i>	3.6	mmol/L	2.5 - 6.4		MADA
*Créatinine (PI) <i>(Méthode Enzymatique, Atelica, Siemens)</i>	↓	43	μmol/L	45 - 84	MADA
CKD-EPI <i>(Méthode Cockcroft Gault, adaptation de l'échelle CKD-EPI)</i>	111	mL/min/1.73m <sup>2</sup>	>90		MADA
IgG (Ser) <i>(Méthode Immunoturbidimétrie, Atelica, Siemens)</i>	↑	17.2	g/L	7.0 - 16.0	MADA
IgA (Ser) <i>(Méthode Immunoturbidimétrie, Atelica, Siemens)</i>		1.23	g/L	0.70 - 4.00	MADA
IgM (Ser) <i>(Méthode Immunoturbidimétrie, Atelica, Siemens)</i>		1.39	g/L	0.40 - 2.30	MADA
*CRP (PI) <i>(Méthode Immunoturbidimétrie, Atelica, Siemens)</i>		0.7	mg/L	<3.3	MADA

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE - Tel 03.80.29.33.01**

Pr F. Calle - Dr E. Bailly - Dr L. Basmadjyan - Dr M. Soubou - Dr S. Yvert

**Marqueurs fongiques dans le sang**

**Recherche de Beta-Glucanes**

1-3-Béta-D-Glucanes : <i>(Turbidimétrie cinétique - Réactif : Limulus (Wako-Pyferin))</i>	<3.8	pg/mL	<3.4		SAMA
--	------	-------	------	--	------

!!! Changement de technique le 04/11/2024, modification des seuils d'interprétation !!!

Seuil limité proposé par le fournisseur : 7 pg/ml.

Des essais réalisés au laboratoire ont montré que des valeurs comprises entre 4 et 7 pg/ml doivent être considérées comme significatives. De nombreuses études\* ont également calculé un cut-off optimisé permettant d'augmenter la sensibilité du test tout en conservant une excellente spécificité. Un Cut-off de 4 pg/ml permet ainsi d'avoir une sensibilité moyenne de 80% tout en conservant une spécificité de 60%.

Le béta-glucane est un composant de la paroi de la plupart des champignons, détecté dans le sang des patients en cas d'infection fongique invasive (à l'exception des mucormycoses et de la cryptococcose) et dans la pneumocystose. La sensibilité du test est de 50 à 90% en fonction du champignon en cause. Des réactions faussement positives existent : certaines bactériémies et/ou traitements antibiotiques, dialyse sur membrane de cellulose, chirurgie (principalement digestive), injection d'albumine ou de veinoglobulines.

\*Bibliographie disponible dans notre manuel de prélèvement (<https://chu-dijon.manuelprelevement.fr/>).





## CHU Dijon Bourgogne - Laboratoire de Biologie et de Pathologie

Patient : <b>ROBERT-BETHUNE, CORINNE</b>	Demande : 2433901503	Complet V1
Nom naiss. : ROBERT-BETHUNE	Prélevé le : 04/12/2024 18:16	Complet le : 12/12/2024 15:23
DDN : 11/01/1969	Age : 55 ans	Sexe : Féminin
IPP CHU : 000068979730	Prescripteur : BAUDOUIN Nicolas	

Analyses	Résultats	Unités	Val. Réf.	Antériorités	Biologiste
----------	-----------	--------	-----------	--------------	------------

## Sérodiagnostic des Candidoses systémiques

Ac mannane (Candida) : Négatif BALO  
*EIA - Réactif Platelia Candida Ab Plus - Biorad*

Ac mannane titre : 0.1 UA/mL <5.0 BALO  
*< 5 : Neg; >=5 et <10 : équivoque; >=10 : positif*

Ag mannane (Candida) : Négatif BALO  
*EIA - Réactif Platelia Candida Ag Plus - Biorad*

Ag mannane titre : <62.5 pg/mL <62.5 BALO  
*< 62.5 : Neg; >=62.5 et <125 : équivoque; >=125 : positif*

La recherche combinée de l'antigène mannane et des anticorps anti-mannanes a montré son intérêt dans le diagnostic et le suivi des candidoses systémiques chez les patients à risque d'infections fongiques invasives, en association avec les hémocultures fongiques et le bilan de colonisation. Il est recommandé de réaliser un suivi régulier (2 dosages par semaines) des patients à risque.

## SÉRODIAGNOSTIC DES MALADIES INFECTIEUSES - Tel 03.80.29.33.01

Dr C. Auwalj - Dr D. Agnello - Dr N. Aiffret - Dr A. Cassez - Pr A. de Rougemont - Pr F. Dalle - Dr E. Bailly - Dr L. Basmaciyan - Dr M. Sautour - Dr S. Valot

## Sérologie Aspergillaire

Sérologie aspergillose (dépistage) : Equivoque DAFR  
*EIA - Réactif Platelia Aspergillus IgG (Biorad)*

Sérologie aspergillose index : 6.3 index <5.0 DAFR  
*index : <3 négatif ; 3 à 10 équivoque ; >10 positif*

Sérologie aspergillose confirmation : Positive DAFR  
*Western Blot Aspergillus - LOBIO*

Sérologie aspergillose conclusion : Présence d'anticorps spécifiques à taux significatif. DAFR

## IMMUNOLOGIE - Tel 03.80.29.57.10

Dr D. Lakomy - Dr J. Cosme - Dr S. François

## Exploration biologique de l'allergie

## Dosage IgE totales

IgE totales 38.90 kU/L < 114 COJU  
*Méthode FEIA - ImmunoCAP - ThermoFisher*  
La valeur de référence indiquée tient compte de l'âge du patient.

## IgE spécifiques : Pneumallergènes - Dosage

## Microorganismes

m3 Aspergillus fumigatus <0.10 kU/L <0.10 COJU  
*Méthode FEIA - ImmunoCAP - ThermoFisher*

Validé par : DAFR: Pr Frédéric DALLE, COJU: Dr Justine COSME, BALO: Dr Louise BASMACIYAN, SAMA: Dr Marc SAUTOUR, ROCL: Internes Clothilde ROBERT, MADA: Dr David MASSON, SAPH: Dr Philippe SAVARD, DEEM: Dr Emmanuel DE MAISTRE, GUJU: Dr Julien GUY



Les interférences potentielles figurent dans le Manuel de Prélèvements : [chu-dijon.manuelprelevement.fr](http://chu-dijon.manuelprelevement.fr)

Seuls les numéros ayant le signe \* sont couverts par l'accréditation COFRAC (1778-21/23) Portée élargie sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr)



