|  |  |
| --- | --- |
| **BRUNELLE Andre - Rapport de consultation - Lettre de consultation \* (02/08/2022)  - Publié le 02/08/2022** |  |

* [Aperçu général](https://app.reseausantewallon.be/EspacePrivePatient/ViewDoc.aspx?id=hpQnhf3_P1OSLJpRiMuSoQ==&doc=G2CwcLHsrhVEnI9XNPk5YE1eAL6W-IYVZCDxc71KqDz60s7CsopqxiQwk-5v2UF5t-3bIv-7WwuQFeLZkguQiw==#general)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Patient** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| NISS | 52.02.26-033.02 |
|  |  |
| Nom | BRUNELLE |
| Prénom | Andre |
| Sexe | M |
| Date de naissance   | 26/02/1952 |
| Adresse |

|  |
| --- |
| Rue des Verreries(jb) 111 /0001 |
|  5100 JAMBES B |

 |
| Téléphone |

|  |
| --- |
| ~+32479973064 |

 |

 |

 |

|  |
| --- |
| **Auteur** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Site | CHR NAMUR (71000634) |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Service | Oncologie (213656) |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| INAMI | 1.85067.09.660 |
| Profil | Médecin |
| Nom | FILLEUL |
| Prénom | Bertrand |

 |

 |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

**Texte**

|  |
| --- |
| Namur, le 2 août 2022        **<DEST>**BFI/WCL**Concerne: Monsieur BRUNELLE Andre****né le 26/02/1952**        <ENTETE>Votre patient, Monsieur BRUNELLE Andre, a été revu en consultation d'Hémato-Oncologie ce 01/08/2022 .**Motif:**Discussion des résultats de son bilan.**Antécédents généraux:***Antécédents médicaux* :2020 : Infarctus inférieur thrombolysé.Angioplastie et stenting de l'artère coronaire droite.Hypertension artérielle.Hyperlipidémie.Hospitalisation dans le service le 11/10/2021 pour syndrome coronarien aigu. Petit N-stemi.Coronarographie : atteinte tritronculaire avec sténose subocclusive et calcifiée intrastent de l'artère coronaire droite ayant bénéficié d'une angioplastie complexe. Sténose modérée et non significative sur l'IVA et la circonflexe.Antécédents oncologiques:2008 : Carcinome épidermoïde de l'oropharynx bien différencié, exérèse complète Dr. NICOLAY ORL CHR Namur.Pas de suivi en ORL, poursuite du tabagisme.08/2020 : Raucité de la voix.12/08/2020 : Fibroscopie Dr DELAHAUT : lésion suspecte occupant la commissure antérieure et remontant légèrement sur l'épiglotte avec une hypervascularisation anormale de cette région en Narrow Band Imaging. Les deux tiers des cordes vocales bilatéralement sont irréguliers et inflammatoires et la vibration cordale n'est plus tout à fait cyclique à ce niveau. Un bilan complémentaire par scanner cervico-thoracique et panendoscopie a été programmé mais pas effectué (le patient a annulé ses RDV).Scanner cervical 06/01/22 : Petite tuméfaction pré-épiglottique rehaussante dans la loge hyo-thyro-épiglottique de taille péricentimétrique. Aspect partiellement comblé et irrégulier de la vallécule droite. Adénopathies en zones II gauche et droite de 11 mm de diamètre et en zone III gauche de 8 mm de diamètre.Panendoscopie (Brugmann) 26/01/2022 : Lésions irrégulières sur les 2/3 postérieures des 2 cordes vocales, mobiles. reste de l'examen normal.PET 24/02/22 : Lésion glottique et supra-glottique de la commissure antérieure associée à plusieurs adénopathies hypermétaboliques cervicales droites, une adénopathie cervicale gauche sans évidence de foyer suspect à distance (cM0). Anévrysme de l'aorte abdominale infrarénale de diamètre estimé à 47mm et dont l'activité se majore légèrement sur sa paroi antérieure: cfr avis vasculaire.CMO 24/02/22 : SCC cT3 N2b larynx glotto-sus-glottique => RTCT.**Anamnèse systématique:**Très nette amélioration de l'état général, de l'autonomie et de l'alimentation même si l'appétit n'est pas encore au rendez-vous.**Examen clinique:**PS à 1.Poids à 60,3 kg (+ 1 kg en 2 mois).Tension artérielle : 12/6.Auscultation cardio-pulmonaire banale.Abdomen souple. Pas de masse.Absence d'oedème ou de TVP.Aires ganglionnaires bien libres hormis la persistance d'une petite adénopathie sous-mandibulaire gauche infracentimétrique.**Examens:****Biologie du 01/08/2022 à 10h34** :HEMATOLOGIE :Globules rouges : 3,99 x10^6/µl (-).Hémoglobine : 12,7 g/dl (-).Hématocrite : 38,2 %.MCV : 95,7 µ³.MCH : 31,8 pg.MCHC : 33,2 g/dl.Réticulocytes : 1,60 %.réticulocytose : 64 x10^3/µl.teneur en Hgb : 34,6 pg.Globules blancs : 6,77 x10^3/µl.Neutrophiles : 45,6 % (-).Lymphocytes : 30,3 %.Monocytes : 12,4 %.Eosinophiles : 10,3 % (+).Basophiles : 0,7 %.Granulocytes immatures : 0,7 %.Neutrophiles (numérat.) : 3,09 x10^3/µl.Lymphocytes (numérat.) : 2,05 x10^3/µl.Monocytes (numérat.) : 0,83 x10^3/µl.Eosinophiles (numérat.) : 0,70 x10^3/µl (+).Basophiles (numérat.) : 0,04 x10^3/µl.Erythroblastes : 0,0 pr 100 GB.Plaquettes : 179 x10^3/µl.volume plt moyen : 9,5 µ³.Fer sérique : 63 µg/dl.TIBC : 337 µg/dl.Transferrine : 259 mg/dl.Saturation de la TFR : 19 % (-).Ferritine : 74 µg/L.Vitamine B12 : 530 ng/l.Acide folique sérique : 18 µg/L (+).Fibrinogène : 306 mg/dl.CHIMIE GENERALE :CRP : 2,2 mg/L.Urée : 47 mg/dl.Filtr.glomérul.(ckd-epi) : 89 mL/'/1,73m² (-).Créatinine : 0,84 mg/dl.Acide urique : 2,9 mg/dl (-).Glycémie : 112 mg/dl (+).Lactate : 16,2 mg/dl.GOT : 26 U/l.GPT : 19 U/l.LDH : 187 U/l.Phosphatase alcaline : 50 U/l.CPK : 75 U/l.Gamma GT : 9 U/l.Sodium : 140 mmol/L.Potassium : 4,15 mmol/L.Chlorure : 105 mmol/L.CO2 totale : 24,9 mmol/L.Magnésium : 1,92 mg/dl.Calcium : 9,5 mg/dl.Phosphore : 3,4 mg/dl.Anion gap : 14,3 méq/l.Triglycérides : 76 mg/dl.Cholestérol HDL : 38 mg/dl.Cholestérol LDL calculé : 68 mg/dl.Cholestérol total/HDL : 3,2 rapport.Cholestérol : 121 mg/dl.Haptoglobine : 224 mg/dl (+).Protéine plasmatique : 6,6 g/dl.albumine : 56,5 %.alpha-1-globuline : 4,9 %.alpha-2-globuline : 11,9 % (+).bêta-globuline : 13,9 % (+).gamma-globuline : 12,8 %.Albumine : 35,6 g/L (-).alpha-1-globuline : 3,1 g/L.alpha-2-globuline : 7,5 g/L.bêta-globuline : 8,8 g/L.gamma-globuline : 8,1 g/L.IMMUNO-ANALYSE :T4 libre : 9,4 pg/ml.TSH : 2,78 mUI/l.Vitamine 25-OH-D2,D3 : 38,38 µg/l.CEA : 2,41 µg/L.PSA total : 1,130 µg/L.VALIDATION DU PROTOCOLE :Protéinogramme : Absence de compose anormal sur le trace electrophoretique**PET-CT CE Onco Rec. (28/07/22)** :Sur les images obtenues, nous observons :De petites adénopathies jugulo-carotidiennes bilatérales présentant pour la plupart un centre hypodense évoquant une nécrose; l'une d'entre elle de topographie rétro-angulo-mandibulaire gauche est le siège d'un hypermétabolisme focal significatif avec un SUV de 3.8 - SUV max 6.Pas d'anomalie morphologique ou métabolique résiduelle actuellement objectivée au niveau laryngé.Observations particulières concernant le CT :Des lésions d'emphysème centro-lobulaires et para-septales plus marquées au niveau des deux lobes supérieurs;Sonde de gastrostomie en place.Kystes corticaux rénaux bilatéraux.Anévrisme de l'aorte abdominale infra-rénale mesurant 5.2 x 4.7 cm avec caillotage circonférentiel.Diverticule vésical développé aux dépens de la paroi postéro-latérale gauche mesurant 1.8 cm.Calcifications prostatiques.Observations particulières concernant le PET :Discret hypermétabolisme circonscrivant l'abouchement de la sonde de gastrostomie, aspécifique.Activité digestive.Conclusion :Petites adénopathies nécrotiques résiduelles au niveau jugulo-carotidien, bilatéralement dont l'une, rétromandibulaire gauche, demeure le siège d'un hypermétabolisme modéré.Disparition des autres lésions hypermétaboliques précédemment décrites (CSME 25/2/22)**Examen ORL** :Suivi carcinologique satisfaisant.**Conclusion:**Evolution cliniquement, endoscopiquement et métaboliquement favorable.        **Suivi:**Contrôle de la petite adénopathie résiduelle (et peu métabolique) sous-mandibulaire droite dans 2 mois.        <SALUTATION>                        **Docteur Bertrand FILLEUL**<COPIESCOURT> |

 |