

**Pr Dominique LIGUORO**  
 Professeur des universités  
 Praticien hospitalier  
 Chef de service

**Pr Jean-Rodolphe VIGNES**  
 Professeur des universités  
 Praticien hospitalier

**Dr Vincent JECKO**  
 Maître de conférences des universités  
**Dr Edouard GIMBERT**  
**Dr Thomas WAVASSEUR**  
 Praticiens hospitaliers

**Dr Gaëlle KERDILES**  
**Dr Paul ROBLOT**  
 Assistant hospitalier universitaire

**Dr Bader ALHARBI**  
**Dr Laetitia LE PETIT**  
 Docteurs juniors

**Dr Emmanuelle COSTE**  
 Praticien attaché - Rééducateur

**Secrétariat de neurochirurgie A**  
 Tél. 05 56 79 55 43  
 Fax 05 56 79 61 55  
 sec-neurochir.a@chu-bordeaux.fr

**Secrétariat neuroanesthésie**  
 Tél. 05 57 82 10 19  
 Fax 05 57 82 15 06  
 sec.neuro-anesth-rea@chu-bordeaux.fr

**Infirmières de consultations**  
 Tél. 05 57 82 17 78  
 Fax 05 56 79 61 55  
 consultation-neurochirurgie.a@chu-bordeaux.fr

**Service d'hospitalisation**  
 2<sup>e</sup> aile 1 Tél. 05 56 79 54 77  
 2<sup>e</sup> aile 2 Tél. 05 56 79 55 74  
**Aurore LE MENACH**  
 Cadre de santé 2<sup>e</sup> étage  
 Tél. 05 56 79 56 79 poste 72531  
**Isabelle AYCAGUER**  
 Assistante sociale  
 Tél. 05 57 82 20 08

**NEURO ONCOLOGIE**  
**Dr Charlotte BRONNIMANN**  
**Dr Isabelle CATTRY THOMAS**  
 Praticiens hospitaliers

**Charlotte PLANCHON**  
 Neuropsychologue

**Sandrine DE GRIMAL**  
 Infirmière de temps accompagnant  
 soignant

**Secrétariat de neuro oncologie**  
 Tél. 05 56 79 58 08

**DÉFORMATION CRANIENNE**  
 POSITIONNELLE PLAGIOCÉPHALIE  
**Soizig PERHERIN**  
 Kinésithérapie  
 sec-neurochir.a@chu-bordeaux.fr  
 plagiocéphalie@chu-bordeaux.fr

147656

«TITRE» «NOM» «PRENOM»  
 «RUE»  
 «RUE1»  
 «RUE2»  
 «CODEPOST» à l'attention du médecin  
 traitant «VILLE»

Bordeaux, le mercredi 25 janvier 2023

Cher Confrère,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint la lettre de liaison concernant l'hospitalisation en neurochirurgie de :

**ARRAS Sanaa, 46 ans**  
 Date de naissance : 11/04/1976

Vous en souhaitant bonne réception.

Bien confraternellement.

Docteur junior ALHARBI Bader,

Docteur ROBLOT Paul

Docteur Paul ROBLOT  
 Neurochirurgien des Hôpitaux  
 Hôpital Pellegrin  
 CHU DE BORDEAUX

ins Bien identifié-e, bien soigné-e.			
Nom Nais.	ARRAS		
1 <sup>er</sup> Prénom Nais.	SANA		
Nom utilisé	ARRAS		
Prénom utilisé			
Date de Nais.	11/04/1976	Sexe	Féminin
INSEE Nais.	99350		
INS			

ARRAS Sanaa (11/04/1976)

**Pr Dominique LIGUORO**  
 Professeur des universités  
 Praticien hospitalier  
 Chef de service

**Pr Jean-Rodolphe VIGNES**  
 Professeur des universités  
 Praticien hospitalier

**Dr Vincent JECKO**  
 Maître de conférences des universités  
**Dr Edouard GIMBERT**  
**Dr Thomas WAVASSEUR**  
 Praticiens hospitaliers

**Dr Gaëlle KERDILES**  
**Dr Paul ROBLOT**  
 Assistants hospitaliers universitaires

**Dr Bader ALHARBI**  
**Dr Laetitia LE PETIT**  
 Docteurs juniors

**Dr Emmanuelle COSTE**  
 Praticien attaché - Rééducateur

**Secrétariat de neurochirurgie A**  
 Tél. 05 56 79 55 43  
 Fax 05 56 79 61 55  
 sec-neurochir.a@chu-bordeaux.fr

**Secrétariat neuroanesthésie**  
 Tél. 05 57 82 10 19  
 Fax 05 57 82 15 06  
 sec.neuro-anesth-rea@chu-bordeaux.fr

**Infirmières de consultations**  
 Tél. 05 57 82 17 78  
 Fax 05 56 79 61 55  
 consultation-neurochirurgie.a@chu-bordeaux.fr

**Service d'hospitalisation**  
 2<sup>e</sup> aile 1 Tél. 05 56 79 54 77  
 2<sup>e</sup> aile 2 Tél. 05 56 79 55 74

**Aurore LE MENACH**  
 Cadre de santé 2<sup>e</sup> étage  
 Tél. 05 56 79 56 79 poste 72531

**Isabelle AYCAGUER**  
 Assistante sociale  
 Tél. 05 57 82 20 08

**NEURO ONCOLOGIE**

**Dr Charlotte BRONNIMANN**  
**Dr Isabelle CATRY THOMAS**  
 Praticiens hospitaliers

**Charlotte PLANCHON**  
 Neuropsychologue

**Sandrine DE GRIMAL**  
 Infirmière de temps accompagnant  
 soignant

**Secrétariat de neuro oncologie**  
 Tél. 05 56 79 58 08

**DÉFORMATION CRANIENNE**  
 POSITIONNELLE PLAGIOCÉPHALIE

**Soizig PERHERIN**  
 Kinésithérapie  
 sec-neurochir.a@chu-bordeaux.fr  
 plagiocéphalie@chu-bordeaux.fr

## LETTRE DE LIAISON HOSPITALISATION

**ARRAS Sanaa, 46 ans**

Nom de naissance : ARRAS

Sexe : Féminin

Date de naissance : 11/04/1976

NIP : 0123346859

**Hospitalisation du 15/01/2023 au 17/01/2023**

Type d'admission : Chirurgical urgent

Mode d'entrée : E - Urgences

### Destinataires

#### Médecin/service adresseur :

**Médecin responsable pendant l'hospitalisation : ROBLOT Paul**

#### Motif d'hospitalisation

Lésions du cervelet gauche envahissant les étages sus et sous-tentoriel

#### Antécédents

Méningiome depuis 2015 traité par gammaknife au Maroc

#### Histoire de la maladie

Patiente de 46 ans

Suivie au Maroc

Découverte d'un méningiome sur céphalée et hydrocéphalie, VCS en 2015

1 séance de gammaknife en 2015

Bonne diminution de la taille du méningiome

Depuis environ 2 semaines, tremblements membre supérieur gauche et douleur associée, avec vertiges d'apparition progressive

Vomissements depuis la veille

Arrivée en France ce jour pour avis neurochirurgical

#### Evolution dans le service

17/01/2023 14:46 - Docteur ROBLOT Paul, Médecin permanent

Rediscussion avec la patiente, le mari et la sœur des modalités d'une éventuelle prise en charge chirurgicale et en particulier des risques sur le plan neurologique (diplopie binoculaire, troubles de l'équilibre, coma). Les risques hémorragiques sont également évoqués et seront pris en charge en concertation avec le confrère anesthésiste.

Une telle chirurgie sera d'abord rediscutée en RCP avec le confrère radiothérapeute pour discuter des modalités d'une prise en charge par radiothérapie, mais compte tenu de l'apparition d'un tremblement extrapyramidal de l'hémicorps gauche, de troubles d'équilibre et de vomissements, il convient à mon sens de prévoir dans un premier temps une corticothérapie et probablement une chirurgie avec au moins une diminution du volume tumoral.

Une telle chirurgie se fera avec l'aide d'un ou plusieurs confrères, comme il est expliqué à la patiente et à son mari.

ARRAS Sanaa (11/04/1976)

**Pr Dominique LIGUORO**  
 Professeur des universités  
 Praticien hospitalier  
 Chef de service

**Pr Jean-Rodolphe VIGNES**  
 Professeur des universités  
 Praticien hospitalier

**Dr Vincent JECKO**  
 Maître de conférences des universités  
**Dr Edouard GIMBERT**  
**Dr Thomas WAVASSEUR**  
 Praticiens hospitaliers

**Dr Gaëlle KERDILES**  
**Dr Paul ROBLOT**  
 Assistants hospitaliers universitaires

**Dr Bader ALHARBI**  
**Dr Laetitia LE PETIT**  
 Docteurs juniors

**Dr Emmanuelle COSTE**  
 Praticien attaché - Rééducateur

**Secrétariat de neurochirurgie A**  
 Tél. 05 56 79 55 43  
 Fax 05 56 79 61 55  
 sec-neurochir.a@chu-bordeaux.fr

**Secrétariat neuroanesthésie**  
 Tél. 05 57 82 10 19  
 Fax 05 57 82 15 06  
 sec.neuro-anesth-rea@chu-bordeaux.fr

**Infirmières de consultations**  
 Tél. 05 57 82 17 78  
 Fax 05 56 79 61 55  
 consultation-neurochirurgie.a@chu-bordeaux.fr

**Service d'hospitalisation**  
 2<sup>e</sup> aile 1 Tél. 05 56 79 54 77  
 2<sup>e</sup> aile 2 Tél. 05 56 79 55 74  
**Aurore LE MENACH**  
 Cadre de santé 2<sup>e</sup> étage  
 Tél. 05 56 79 56 79 poste 72531  
**Isabelle AYCAGUER**  
 Assistante sociale  
 Tél. 05 57 82 20 08

**NEURO ONCOLOGIE**  
**Dr Charlotte BRONNIMANN**  
**Dr Isabelle CATRY THOMAS**  
 Praticiens hospitaliers

**Charlotte PLANCHON**  
 Neuropsychologue

**Sandrine DE GRIMAL**  
 Infirmière de temps accompagnant  
 soignant

**Secrétariat de neuro oncologie**  
 Tél. 05 56 79 58 08

**DÉFORMATION CRANIENNE**  
 POSITIONNELLE PLAGIOCÉPHALIE  
**Soizig PERHERIN**  
 Kinésithérapie  
 sec-neurochir.a@chu-bordeaux.fr  
 plagiocéphalie@chu-bordeaux.fr

La patiente sera donc reconvoquée au décours de la RCP pour la suite de la prise en charge.

#### Évènements indésirables :

*Transfusion :*

*Produit dérivé du sang :*

*BMR/BHRe :*

Porteur de BMR/BHR/LHR à l'entrée : Non

Découverte BMR/BHR/LHR durant le séjour :

#### **Traitement de sortie**

**1-PARACETAMOL 1 G (DOLIPRANE), CPR par VOIE ORALE**

pendant 30 jour(s)

A la demande

Quantité par prise : 1 comprimé

Quantité à ne pas dépasser : 4 comprimés/24 Heures

Quantité à ne pas dépasser par prise : 1 comprimé

Intervalle minimum entre les prises : 4 Heures

Si douleur ou fièvre

**2-ACUPAN SUR SUCRE par VOIE ORALE**

pendant 30 jour(s)

A la demande

Quantité par prise : 1 ampoule

Quantité à ne pas dépasser : 6 ampoules/24 Heures

Quantité à ne pas dépasser par prise : 1 ampoule

Intervalle minimum entre les prises : 4 Heures

sur 1 sucre

**3-PREDNISOLONE 20 MG (SOLUPRED), CPR ORODISPERSIBLE par VOIE ORALE**

3 comprimé(s) à 08h, 3 comprimé(s) à 14h pendant 10 jour(s)

**4-LANSOPRAZOLE 15 MG (LABO VIATRIS), CPR ORODISPERSIBLE par VOIE ORALE**

1 comprimé Soir pendant 30 jour(s)

Justification des modifications de prescription :

#### **Conclusion**

La patiente sera donc reconvoquée au décours de la RCP pour la suite de la prise en charge.

Si des examens complémentaires ou autres informations sont en attente le jour de votre sortie, un complément de la lettre de liaison vous sera envoyé, ainsi qu'à vos médecins correspondants

*Document envoyé à la patiente le mercredi 25 janvier 2023).*

Docteur junior ALHARBI Bader,

Docteur ROBLOT Paul

ARRAS Sanaa (11/04/1976)

Du 13/02/2023 13:12

ins		
Bien identifié-e, bien soigné-e.		
Nom Nais.	ARRAS	
1 <sup>er</sup> Prénom Nais.	SANAA	
Nom utilisé	ARRAS	
Prénom utilisé		
Date de Nais.	11/04/1976	Sexe Féminin
INSEE Nais.	99350	
INS		

NIP	NDA	
0123346859	23030162419	
Unité de séjour demandeuse	UAM	UG
PEL NCHIR A 2A1	UAM NEUROCHIR A	3439 PEL BLOC NEUROCHIR

**Intervenants :**

UAM NEUROCHIR A ROBLOT Paul - Médecin permanent  
UAM SAR PEL NEUROREA LOISEAU Alexandre - Médecin permanent  
UAM SAR PEL NEUROREA VERCHERE Eric - Médecin permanent

**Actes codés****DMI**

1 PINCE BIPOLAIRE VERSATRU L23CM 1MM REF 9009100ST (9009100ST)  
1 DMI A REPERTORIER REF DMI A REPERTORIER (DMI A REPERTORIER)  
1 DMI A REPERTORIER REF DMI A REPERTORIER (DMI A REPERTORIER)  
1 DMI A REPERTORIER REF DMI A REPERTORIER (DMI A REPERTORIER)  
PINCE BIPOLAIRE VERSATRU L23CM 1MM REF 9009100ST  
DMI A REPERTORIER REF DMI A REPERTORIER  
DMI A REPERTORIER REF DMI A REPERTORIER  
DMI A REPERTORIER REF DMI A REPERTORIER

**COMPTE-RENDU OPERATOIRE**

13/02/2023 20:59 - Docteur ROBLOT Paul, Pr Jean-Rodolphe VIGNES Dr Thomas WAVASSEUR

technique : Sous AG, DV, cadre de Mayfield, installation de la neuronavigation. Préparation cutanée. Champagne stérile. Incision en elle du confluent des sinus jusqu'au sillon pariéto-occipital. Décollement sous-périosté écarteur autostatique. Deux trous de trépan sur une médiane et un trou de trépan latéral. Décollement de la dure-mère. Craniotomie au moteur. On met du Surgicel sur une granulation arachnoïdienne en région latérale. Ouverture de la dure-mère en croix. Celle-ci est intégralement veineuse, probablement en lien avec une hypertension intracrânienne d'origine veineuse nécessitant plusieurs clips de Weck. Le cerveau fait hernie nécessitant un traitement antiasthmatique pour introduire des écarteurs autostatique qui provoque tout de même une majoration de cette hernie cérébrale. Mise en évidence de la tumeur dont l'insertion sur la tente du cervelet est très hémorragique. Celle-ci est coagulée de proche en proche et évidée au bistouri ultrason. On débute l'évidement vers la région basse jusqu'à mise en évidence d'un plan mais qui ne permet pas d'atteindre la portion la plus inférieure. On évide de proche en proche ce qui est accessible Parisi. Latéralement, du côté gauche, il semble exister un plan de dissection

qui permet de rapprocher une portion tumorale. Prélèvement anatomopathologique. On poursuit la dissection et l'évidement jusqu'en haut. Mise en évidence d'une veine cérébrale interne qui est volumineuse, respectée mais refoulée. Mise en évidence d'un saignement veineux à la partie supérieure de la tumeur. Majoration progressive de la hernie du lobe occipital droit. Malgré de multiples traitements antiosmotiques, cette hernie obère progressivement l'exposition. Devant la majoration progressive du saignement veineux, la hernie occipitale provoquant des saignements corticaux, il est décidé d'arrêter l'exérèse chirurgicale de la lésion.

Il ne paraît pas possible de remettre le volet osseux sans des lésions trop importantes du lobe occipital, raison pour laquelle celui-ci n'est pas remis. On réalise une hémostase des berges, on appose du Surgicel sur la ligne médiane et sur le cortex cérébral ainsi que sur la substance blanche hémorragique. Fermeture sous-cutanée au fil résorbable. Fermeture cutanée au fil non résorbable.

Conclusion : exérèse macroscopiquement incomplète d'un méningiome supra et infratentorielle dont l'exérèse est arrêté pour un œdème cérébral majeur ne permettant pas la remise en place du volet osseux.

Proclive à +30°

Scanner cérébral dans les suites immédiates pour évaluer un éventuel réveil

P. ROLLAT  
Docteur Paul ROLLAT  
Neurochirurgien des Hôpitaux  
Hôpital Pellegrin  
CHU DE BORDEAUX

**Du 14/02/2023 08:30**

 Bien identifié-e, bien soigné-e.			
Nom Nais.	ARRAS		
1 <sup>er</sup> Prénom Nais.	SANAA		
Nom utilisé	ARRAS		
Prénom utilisé			
Date de Nais.	11/04/1976	Sexe	Féminin
INSEE Nais.	99350		
INS			

**NIP** **NDA**

**0123346859** **23030162419**

**Unité de séjour demandeuse** **UAM** **UG**

**PEL NEUROREA BT 2E** **UAM NEUROCHIR A** **3439 PEL BLOC  
NEUROCHIR**

**Intervenants :**

UAM NEUROCHIR A KERDILES Gaelle - Médecin permanent  
UAM NEUROCHIR A GROZA Dmitrii - Interne  
UAM SAR PEL NEUROREA DIMITROVA Siyana - Médecin permanent

**Actes codés**

ABCB001 0 Dérivation externe du liquide cérom脊inal ventriculaire ou subdural, par voie transcrânienne  
1 - UAM NEUROCHIR A (KERDILES Gaelle)  
4 1 - UAM SAR PEL NEUROREA (DIMITROVA Siyana)  
LAFA900 0 Craniectomie décompressive  
1 - UAM NEUROCHIR A (KERDILES Gaelle)  
4 1 - UAM SAR PEL NEUROREA (DIMITROVA Siyana)

**DMI**

1 DMI A REPERTORIER REF DMI A REPERTORIER (DMI A REPERTORIER)  
1 KIT DE CATHETER VENTRICULAIRE HERMETI REF INS8220 (INS8220)  
1 SYST DRAINAGE VENTRICULAIRE VENTREX COMPLET DVE REF 5800010 (5800010)  
DMI A REPERTORIER REF DMI A REPERTORIER  
KIT DE CATHETER VENTRICULAIRE HERMETI REF INS8220  
SYST DRAINAGE VENTRICULAIRE VENTREX COMPLET DVE REF 5800010

**COMPTE-RENDU OPERATOIRE**

**INDICATIONS**

Patiante de 46 ans opérée la veille d'un volumineux méningiome supra et infratentoriel. Apparition d'une anisocorie gauche non résolutive malgré le traitement médical bien conduit. Le scanner cérébral post-opératoire montre un œdème de fosse postérieure avec compression du tronc cérébral. Décision de pose de dérivation ventriculaire externe et de craniectomie de fosse postérieure. Présence en préopératoire d'une anisocorie gauche > droite.

**TECHNIQUE**

Patiante sous anesthésie générale en décubitus dorsal. Repère du point d'entrée cutané de la dérivation ventriculaire externe à 10,5 cm d'une lésion et 2,5 cm en parasagittal gauche.

Rasage cutané détersion à la Bétadine. Incision cutanée réalisation d'un trou de trépan manuelle à la mèche boutonné. Coagulation et ouverture durale à l'aide de la monopolaire. Introduction du cathéter ventriculaire qui ramène du LCR sérosanglant sous pression. Tunnellisation sous-cutanée du cathéter fixation de ce dernier à la peau à l'aide d'un point au Vicryl 2-0.

Fermeture cutanée par un surjet passé à l'Ethilon 30. Raccord du cathéter ventriculaire au système de recueil l'ensemble est perméable. Nous clampons la dérivation ventriculaire externe.

Mise en place du cadre de Mayfield. Mise en place de la patiente en décubitus ventral.

Réalisation d'une incision sous occipitale médiane dans la continuité de l'incision précédente. Incision cutanée ouverture sous-cutanée et de l'aponévrose musculaire à l'aide de la monopolaire puis mise en place des écarteurs. Ouverture musculaire à travers la ligne blanche jusqu'à mise à nu de l'écaille occipitale ainsi que de l'arc postérieur de C1. Réalisation de deux trous de trépan et d'une craniotomie à os perdu en fosse postérieure. Le cervelet apparaît sous tension ouverture durale le cervelet est sous forte pression. Devant la poussée cérébelleuse très importante nous décidons d'ouvrir l'arc postérieur de C1 pour ouvrir plus grandement la dure-mère. Il existe alors à ce moment-là une poussée cérébrale majeure avec apparition aussi du cerveau de l'incision précédente.

Rinçage abondant au sérum physiologique. Apparition de saignement diffus que nous arriverons à l'aide de Floseal. Rinçage à nouveau de la cavité. La poussée cérébelleuse est toujours très importante nous décidons alors de poser une plastie durale et de fermer l'aponévrose musculaire par un surjet au Vicryl 2. Fermeture sous-cutanée par points séparés au Vicryl 3-0. Fermeture cutanée par un surjet passé à l'Ethilon 20. Pansement sec.

Majoration de l'anisocorie gauche apparition d'une discrète dilatation ventriculaire à droite. Décision d'un scanner cérébral en urgence.

## **CONCLUSION**

Craniectomie de fosse postérieure la pose d'une dérivation ventriculaire externe frontale gauche sur l'œdème de fosse postérieure compliquant une chirurgie d'exérèse de méningiome.

Majoration de la dilatation pupillaire en post-opératoire.

Poussée cérébelleuses et cérébrales très importantes en peropératoire.

DVE réglée à +20.

Scanner cérébral post-opératoire ne montrant pas de complication post-opératoire mais un œdème diffus.

Docteur Paul ROELC  
Neurochirurgien des îles  
Hôpital Pellegrin  
CHU DE BORDEAUX



Dr Cécile DEGRYSE  
Praticien hospitalier  
Cheffe de service

Dr Eric VERCHERE  
Praticien hospitalier  
Responsable de l'unité

Dr Philippe BOYER  
Dr Grégoire CHADEFAUX  
Dr Amer CHEHAB  
Dr Hugues de COURSON  
Dr Siyana DIMITROVA  
Dr Delphine GEORGES  
Dr Alia MEGHENEM  
Dr Julien POTVIN  
Dr Gaelle ROUX  
Dr Musa SESAY  
Dr Daniel SIAO  
Praticiens hospitaliers

Dr Benjamin ABEL  
Dr Grégoire CANE  
Chefs de clinique - Assistants

Dr Alexandre LOISEAU  
Assistant spécialiste des hôpitaux

Secrétariat médical  
Tél. 05 57 82 10 19  
Fax 05 57 82 15 06  
sec.neuro-anesth-rea@chu-bordeaux.fr

A l'attention du médecin traitant

Bordeaux, le jeudi 2 mars 2023

### COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

**De Madame ARRAS Sanaa, âgée de 46 ans, née le 11/04/1976**

Cher confrère, chère consœur,

Nous avons reçu en hospitalisation votre patiente Madame **ARRAS Sanaa** du 13/02/2023 au 25/02/2023 pour Surveillance post-opératoire d'une résection de tumeur cérébrale.

#### **Motif de l'hospitalisation**

Dégénération en post opératoire d'un méningiome volumineux périnoptique.

#### **Histoire de la maladie**

Il s'agit d'une patiente présentant un méningiome découvert sur hydrocéphalie et traité par ventriculocysternostomie et gammaknife en 2015, suivie au Maroc.

La prise en charge avait permis dans un premier temps une réduction du volume tumorale.

Mme Arras a reconsulté début février pour un hémisyndrome cérébelleux gauche majeur révélant une progression tumorale importante.

#### **Antécédents**

Méningiome connu depuis 2015

#### **Allergies**

Non connues

#### **Habitus / Mode de vie**

Vit au maroc, autonome mais avec une altération récente de l'autonomie.

#### **Traitements habituels**

Aucun

Dr Cécile DEGRYSE  
 Praticien hospitalier  
 Cheffe de service

Dr Eric VERCHERE  
 Praticien hospitalier  
 Responsable de l'unité

Dr Philippe BOYER  
 Dr Grégoire CHADEFAUX  
 Dr Amer CHEHAB  
 Dr Hugues de COURSON  
 Dr Siyana DIMITROVA  
 Dr Delphine GEORGES  
 Dr Alia MEGHENEM  
 Dr Julien POTVIN  
 Dr Gaëlle ROUX  
 Dr Musa SESAY  
 Dr Daniel SIAO  
 Praticiens hospitaliers

Dr Benjamin ABEL  
 Dr Grégoire CANE  
 Chefs de clinique - Assistants

Dr Alexandre LOISEAU  
 Assistant spécialiste des hôpitaux

**Secrétariat médical**  
 Tél. 05 57 82 10 19  
 Fax 05 57 82 15 06  
 sec.neuro-anesth-rea@chu-bordeaux.fr

### **Bilan d'entrée**

Hémodynamique stabilisée sous NORADRENALINE 0.4 µg/kg/min, sans signes d'hypoperfusion périphérique.

Sur le plan respiratoire, la patiente est ventilée en VAC sous FiO<sub>2</sub> 40 % sans asynchronie patient-ventilateur. L'auscultation retrouve un murmure vésiculaire bilatéral et symétrique sans bruit surajouté.

Sur le plan cardio-vasculaire, absence de signe d'insuffisance cardiaque droite ou gauche. Les bruits du cœur sont réguliers sans souffle perçu. Les pouls périphériques sont palpés aux 4 membres de façon symétrique avec une coloration et une trophicité normales.

Sur le plan neurologique, le score de RASS est à -5 sous Propofol-Remifentanil. Les pupilles sont égales, en myosis non réactif. Pas de déficit neurologique focal, les réflexes ostéo-tendineux sont perçus de manière symétrique aux 4 membres.

Sur le plan digestif, abdomen souple, dépressible et indolore. Les bruits hydro-aériques sont perçus.

### **Examens complémentaires**

Urée 4.1 mmol/L Créatinine 49 µmol/L  
 Sodium 137 mmol/L  
 Potassium 4.56 mmol/L  
 Leucocytes 16.97 Giga/L Hémoglobine 11.6 g/dL  
 Plaquettes aggrégées mais minimum 141 G/L  
 pH(t) 7.39, pCO<sub>2</sub>(t) 4.5 kPa, pO<sub>2</sub>(t) 25.2 kPa  
 Lactate 1.20 mmol/L

### **Décision thérapeutique**

-Contrôle des Agressions Cérébrales Secondaires d'Origine Systémique (ACSOS)  
 -Maintien de la sédation et TDM de réévaluation à H+2 post-opératoire  
 -Optimisation de la volémie  
 -Biologie post-opératoire

### **Evolution dans le service**

#### **Sur le plan neurologique :**

Prise en charge d'une hypertension intra-cranienne réfractaire dans un contexte de résection de méningiome supra et infra-tentoriel, réalisée au bloc opératoire le 13/02.

Le 14/02, en post-opératoire précoce, la patiente présente une dégradation neurologique avec apparition d'une olighémie cérébrale aux dopplers transcraniens et d'une anisocorie droite supérieure à gauche motivant la réalisation d'un scanner cérébral sans injection montrant un oedème périlésionnel de la lésion infratentorielle à l'origine d'une compression du V4 et de l'aqueduc de Sylvius, avec défaut d'opacification

**Dr Cécile DEGRYSE**  
 Praticien hospitalier  
 Cheffe de service

**Dr Eric VERCHERE**  
 Praticien hospitalier  
 Responsable de l'unité

**Dr Philippe BOYER**  
**Dr Grégoire CHADEFAUX**  
**Dr Amer CHEHAB**  
**Dr Hugues de COURSON**  
**Dr Siyana DIMITROVA**  
**Dr Delphine GEORGES**  
**Dr Alia MEGHENEM**  
**Dr Julien POTVIN**  
**Dr Gaëlle ROUX**  
**Dr Musa SESAY**  
**Dr Daniel SIAO**  
 Praticiens hospitaliers

**Dr Benjamin ABEL**  
**Dr Grégoire CANE**  
 Chefs de clinique - Assistants

**Dr Alexandre LOISEAU**  
 Assistant spécialiste des hôpitaux

**Secrétariat médical**  
 Tél. 05 57 82 10 19  
 Fax 05 57 82 15 06  
 sec.neuro-anesth-rea@chu-bordeaux.fr

de la portion terminale du sinus sagittal supérieur et aspect très grêle du sinus sagittal inférieur.

Devant cette dégradation neurologique il est décidé de poser une dérivation ventriculaire externe et de réaliser une hémicraniectomie décompressive de fosse postérieure le 14/02.

La patiente présente ensuite un tableau d'hypertension intracrânienne motivant l'introduction d'une triple sédation par PROPOFOL, SUFENTANIL et MIDAZOLAM. Le 17/02 nous rajoutons du THIOPENTAL en IVSE devant l'absence de contrôle de la pression intracrânienne (PIC)

Le 16/02, nous réalisons une curarisation par NIMBEX. Nous posons dans le même temps une PTIO2 et un capteur de PIC intraparenchymateux.

Nous mettons en œuvre un contrôle ciblé de la température par refroidissement externe, un monitorage pluriquotidien des ACSOS et des DTC.

Malgré une thérapeutique de neuroprotection maximale Madame ARRAS restera en hypertension intracrânienne avec des chiffres de PIC très élevés (aux alentours de 40) avec une anisocorie fixée.

Une IRM cérébrale est réalisée le 23/02 montrant de multiples lésions ischémique sus et infra-tentorielles, de multiples remaniements hémorragiques, un œdème diffus avec effet de masse en sus tentoriel et un aspect grêle du polygone de Willis et du tronc basilaire. Au retour de l'IRM cérébrale, Madame ARRAS passera en mydriase bilatérale et aréactive de manière fixée.

#### Sur le plan hémodynamique :

A la prise en charge initiale la patiente présente une défaillance hémodynamique majeure avec un profil vasopégique et une hyperlactatémie en rapport avec un choc septique probable.

Durant toute la prise en charge la patiente nécessitera des doses très importantes (jusqu'à 2 gamma/kg/min) de NORADRENALINE pour satisfaire des objectifs de pression artérielle moyenne.

La pose d'un PICO sera réalisée pour monitorage hémodynamique.

La patiente évoluera vers une défaillance myocardique gauche avec bas débit en rapport avec une administration prolongée de THIOOENTAL que nous arrêtons le 22/02.

#### Sur le plan métabolique :

La patiente présente une hypernatrémie dès son entrée que nous tolérons à visée de neuro-protection.

La patiente a la phase initiale une acidose métabolique hyperlactatémique résolutive après optimisation hémodynamique et antibiothérapie dans un contexte de choc septique.

#### Sur le plan rénal :

La patiente présente une hyper diurèse non hypotonique que nous compensons à demi-volume en fonction du bilan entrée-sortie.



**Dr Cécile DEGRYSE**  
Praticien hospitalier  
Cheffe de service

**Dr Eric VERCHERE**  
Praticien hospitalier  
Responsable de l'unité

**Dr Philippe BOYER**  
Dr Grégoire CHADEFAUX  
Dr Amer CHEHAB  
Dr Hugues de COURSON  
Dr Siyana DIMITROVA  
Dr Delphine GEORGES  
Dr Alia MEGHENEM  
Dr Julien POTVIN  
Dr Gaëlle ROUX  
Dr Musa SESAY  
Dr Daniel SIAO  
Praticiens hospitaliers

**Dr Benjamin ABEL**  
Dr Grégoire CANE  
Chefs de clinique - Assistants

**Dr Alexandre LOISEAU**  
Assistant spécialiste des hôpitaux

**Secrétariat médical**  
Tél. 05 57 82 10 19  
Fax 05 57 82 15 06  
sec.neuro-anesth-rea@chu-bordeaux.fr

**Sur le plan éthique :**

Le 24/02, devant l'évolution clinique, les résultats de l'imagerie, les signes cliniques d'évolution vers un état de mort encéphalique et après discussion avec les médecins de l'unité, l'équipe médicale de neurochirurgie et l'équipe paramédicale, nous envisageons un recul des thérapeutiques avec soins de confort.

La patiente est décédée le 25/03.

Bien confraternellement,

**BEAUVY Paul-Louis, Interne**

LATA : oui

Patiante porteuse de BMR à la sortie : non