



Chef de service

Pr Julien Joly

Équipe médicale

Dr Dominique Muller
Praticien hospitalier

Dr Clément Guérin
Praticien attaché

Dr Céline Grondin
Praticien attaché

Secrétariat

Tél. : 02 61 91 41 46
Fax : 02 61 91 10 26
secretariat.cvd@hsrm-saint-
naze.fr

Consultations

Du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h00

N° séjour : 256837067 IPP : 5811106639
Réf. : CRC / CVD

Docteur Noël Benoît
79 chemin du Château
44770 PLAINE-SUR-MER

Saint-Nazaire, le 30/09/2025

Madame ROUSSEAU Geneviève

Née le 05/09/1954 à Lyon (69)
INS (NIR) : 2 54 09 69 123 370 11

83 rue de la Liberté
44410 HERBIGNAC
Tél. : 06 39 98 90 59

COMPTE RENDU DE CONSULTATION

Cher Confrère,

Le 28/09/2025

Cher confrère,

Je vois en consultation aux urgences Madame Geneviève Rousseau (71 ans).

Veuillez trouver ci-joint le compte rendu de consultation

En vous remerciant de votre confiance

Je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes salutations confraternelles

Dr Dominique Muller .

Motif de consultation :

Douleur inguinale droite aiguë, apparition brutale avec tuméfaction irréductible, associée à des nausées et un inconfort abdominal.

Antécédents médicaux :

- Fibrillation auriculaire chronique.
- Hypertension artérielle essentielle.
- Dyslipidémie.
- Hypothyroïdie.

Antécédents chirurgicaux :

- Appendicectomie (ancienne).
- Hystérectomie par voie basse (2005)

Traitement habituel :

- Kardégic 75 mg/j
- Bisoprolol 2,5 mg/j
- Lévothyrox 75 µg/j
- Ramipril 5 mg/j
- Atorvastatine 20 mg/j

Histoire de la maladie :

Madame Geneviève Rousseau, âgée de 71 ans, sans antécédent chirurgical pariétal notable, consulte aux urgences pour une douleur inguinale droite brutale survenue depuis 12 heures, associée à une tuméfaction inguinale irréductible et sensible, avec nausées sans vomissement.

Elle rapporte un arrêt du transit depuis 24 heures, sans émission de gaz ni de selles, sans fièvre.

Aucun traumatisme ni effort déclencheur n'est rapporté.

On complète le bilan par un bilan biologique et un scanner abdomino-pelvien à la recherche d'un syndrome occlusif.

Examen Clinique :

- Température : 37,6 °C
- TA : 135/80 mmHg
- FC : 80 bpm, irrégulière (FA connue)
- Abdomen souple, non distendu, sans défense ni contracture. On retrouve une tuméfaction inguinale droite ferme, douloureuse, non réductible, sans signe de nécrose cutanée

Bilan biologique :

- Syndrome inflammatoire ascensionné avec : Leucocytes : 11 200 /mm³, CRP : 65 mg/L
- Pas de trouble du ionogramme
- Pas d'insuffisance rénale

Imagerie :

Scanner abdomino-pelvien avec injection : Présence d'une hernie crurale droite étranglée, contenant une anse grêle distendue sans signe de nécrose, responsable d'une occlusion en amont. Pas d'épanchement péritonéal. Distension gastrique importante.

Au total :

Hernie crurale droite étranglée, responsable d'une occlusion mécanique sans signe de souffrance digestive.

Indication d'une prise en charge chirurgicale en urgence retenue.

Informations données au patient :

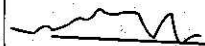
Information sur le diagnostic de hernie crurale étranglée, le risque évolutif vers la nécrose digestive, et la nécessité d'une intervention chirurgicale en urgence par abord inguinal, avec réduction et cure de hernie, éventuellement associée à une résection intestinale si souffrance constatée peropératoire. Consentement recueilli.

En pratique :

- Mise en place d'une sonde nasogastrique en pré-opératoire.
- Réalisation du bilan préopératoire.
- Antalgiques IV et perfusion de remplissage.
- Antibioprophylaxie préopératoire selon protocole (Ceftriaxone + Métronidazole).
- Transfert au bloc opératoire pour cure chirurgicale en urgence.

Bien confraternellement,

Dr Dominique Muller



Praticien hospitalier - Chirurgie viscérale et digestive
RPPS : 10390686037

Compte rendu validé électroniquement le 30/09/2025

Prochains rendez-vous

Date	Heure	Motif	Praticien	Lieu
15/10/2025	12h15	Consultation de suivi	Dr Clément Guérin	Hall C, porte 4

En cas d'empêchement, merci de prévenir le secrétariat au moins 48 heures à l'avance.

Copie à : Dr Noël Benoît (médecin traitant) ; Dossier patient