



Chef de service

Pr Daniel Picard

Équipe médicale

Dr Isabelle Girard
Praticien hospitalier

Dr Clément Laurent
Praticien attaché

Dr Jacques Mercier
Praticien attaché

Secrétariat

Tél. : 02 61 91 47 26
Fax : 02 61 91 11 53
secretariat.u@chihv-rennes.fr

Consultations

Du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h00

N° séjour : 259165794 IPP : 5544970741

Réf. : CRH / U

Docteur Claude Lenoir

58 quai des Lilas

24110 SAINT-LÉON-SUR-L'ISLE

Rennes, le 04/05/2025

Madame BRUNET Geneviève

Née le 17/07/1996 à Toulouse (31)

INS (NIR) : 2 96 07 31 555 187 41

54 rue Émile Zola

24330 BOULAZAC ISLE MANOIRE

Tél. : 05 36 49 97 67

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Chère Consœur, cher Confrère,

Madame Geneviève Brunet, 28 ans, est hospitalisée dans le service de Chirurgie urologique du 28/3 au 31/3/25.

Motif d'hospitalisation

Pyélonéphrite aiguë obstructive gauche.

Antécédents médicaux, chirurgicaux, familiaux, allergies

Endométriose en cours d'exploration.

Mode de vie

Travaille dans le marketing, vit seule à domicile.

Traitement à l'entrée

Aucun

Histoire de la maladie

La patiente présente des douleurs lombaires gauches depuis hier, intenses, avec hyperthermie à 39°C ce matin. Elle est hypotendue à 80/43 mmHg de tension artérielle, 123 bpm.

Sur le plan biologique, il existe un syndrome inflammatoire avec une CRP à 108 mg/L, Leucocytes 16 G/L, Hb 11 g/dl, une créatininémie à 135 umol/L (base non connue).

La BU est positive, ECBU en cours.

Le scanner abdomino pelvien retrouve une dilatation pyélo urétérale gauche avec une compression extrinsèque de l'uretère pelvien gauche (nodule endométriose ?). Il existe une urétérite et une infiltration péri rénale gauche.

Elle a reçu une dose de Rocéphine aux urgences.

Indication à une dérivation des urines en urgence par pose d'une sonde JJ. Patient informée des modalités ainsi que des risques de l'intervention. Elle sera par la suite hospitalisée en urologie pour suite de prise en charge.

Examen clinique :

A son arrivée aux urgences, patiente en choc septique hypotendue à 80/43 mmHg de tension artérielle, 123 bpm.

Hyperthermie à 39°C.

Evolution dans le service

Patient apyrétique et non algique en post opératoire. Sous Rocéphine 1g par jour.

Bio J1 : régression partielle du syndrome inflammatoire leucocytes 13 G/L, crp 86 mg/L, Hb 11 g/dl, créatininémie à 103 umol/L.

Les urines sont claires.

A J2, patiente apyrétique. Ablation de la sonde vésicale et bonne reprise mictionnelle au décours. ECBU réalisé aux urgences positif à *Pseudomonas aeruginosa*. Switch de l'antibiothérapie par Levofloxacin 500 mg 1 cp par jour.

La patiente reste apyrétique sous Levofloxacin. Bio J3 : disparition du syndrome inflammatoire et amélioration de la créatininémie.

Sortie autorisée à J3.

La patiente sera vue en consultation de suivi dans 1 Mois avec une IRM pelvienne.

Traitement de sortie

Si douleurs :

- PARACETAMOL 1g : 1 cp toutes les 6 heures
- SPASFON 80 mg : 2 cp toutes les 8 heures

LEVOFLOXACINE 500 mg : 1 cp par jour jusqu'au 11/04 inclus.

Conclusion

Pyélonéphrite aiguë obstructive gauche sur probable nodule d'endométriose pelvienne.

Suites simples sous Levofloxacin. Sortie J3.

Bien confraternellement,

Dr Isabelle Girard



Praticien hospitalier - Urologie

RPPS : 10715690813

Compte rendu validé électroniquement le 01/05/2025

Prochains rendez-vous

Date	Heure	Motif	Praticien	Lieu
20/05/2025	15h30	Consultation post-opératoire	Dr Clément Laurent	Hall C, porte 4
05/06/2025	15h30	Consultation post-opératoire	Dr Jacques Mercier	Hall C, porte 4

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

Copie à : Dr Claude Lenoir (médecin traitant) ; Dossier patient