



Chef de service

Pr Simone Haddad

Équipe médicale

Dr Maurice Muller
Praticien hospitalier

Dr Émilie Ferreira
Chef de clinique assistant

Dr Véronique Hoarau
Assistant spécialiste

Secrétariat

Tél. : 03 53 01 32 37
Fax : 03 53 01 75 45
secretariat.ccv@hsa-
strasbourg.fr

Consultations

Du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h00

N° séjour : 258650335 IPP : 5040389423

Réf. : CRH / CCV

Docteur Françoise Payet

113 rue Voltaire
67450 MUNDOLSHEIM

Strasbourg, le 02/05/2025

Madame DELMAS Maëlle

Née le 07/04/1961 à Annecy (74)

INS (NIR) : 2 61 04 74 010 896 86

44 chemin Saint-Martin

67700 SAVERNE

Tél. : 03 53 01 74 67

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Chère Consœur, cher Confrère,

Madame Maëlle Delmas, 64 ans, est hospitalisée dans le service de Chirurgie cardiaque du 30/11/25 au 11/12/25.

Motif d'hospitalisation : cardiomyopathie ischémique

Chirurgien Réfèrent : Dr Maurice Muller.

Antécédents :

Médicaux :

- Thrombose veineuse profonde du mollet droit en 2015 sans étiologie retrouvée sous anticoagulation au long court.
- G3P2, 2 AVB.

Chirurgicaux :

- Cure de prolapsus vaginal.

Facteur de risque cardiovasculaire :

- Tabagisme actif.
- Surpoids.
- HTA.
- Dyslipidémie.

Allergies connues :

Aucune

Mode de vie :

En couple, 2 enfants. Ancienne secrétaire à la retraite. Sédentaire. Autonome.

Histoire de la maladie :

Patiente de 64 ans ayant présenté il y a trois semaines une douleur thoracique intense à l'effort pour laquelle elle a consulté aux urgences. N'ayant pas de modification ECG ni d'élévation des troponines, la patiente est rentrée à domicile avec un rendez-vous de coronarographie en externe le 10/11/25. Cette dernière retrouve des lésions bitronculaires justifiant d'une prise en charge par pontage coronarien.

Bilan pré-opératoire :

- ECG : rythme sinusal régulier, normocarde, pas de BAV, QRS fins, pas de trouble de la repolarisation.
- ETT : FEVG altérée à 35%, pas d'HVG, dilatation modérée du ventricule gauche, fonction vd normale, pas de valvulopathie significative, pas d'HTAP, aorte ascendante non dilatée, péricarde sec.

- Coronarographie : lésions bitronculaires avec une sténose significative de l'artère interventriculaire antérieure proximale et de l'ostium de la bissectrice. Lésion non significative de l'artère coronaire droite distale.
- EDTSA : pas de lésion hémodynamiquement significative
- Radiographie pulmonaire : absence d'épanchement pleural, absence de foyer pleuro-parenchymateux visualisé.
- EFR : trouble ventilatoire restrictif mineur, pas d'anomalie des échanges gazeux.
- Bilan ORL/stomato : pas de foyer infectieux
- Biologie : créatininémie 68 µmol/l, hémoglobine 12,8 g/dl

Intervention chirurgicale :

Double pontage coronarien sur l'IVA et la bissectrice, par deux artères thoraciques internes montée en Y, sous CEC, le 01/12/25 par le Dr MULLER.

Évolution pendant le séjour :

Dans le service de réanimation cardiaque :

- Hémodynamique stable sans amine.
- Extubation précoce sans difficulté, relais pas séances de dialyse et oxygénothérapie aux lunettes nasales.
- Ablation des drains pleuraux à J2 car non productifs depuis le retour du bloc opératoire .
- Pas de trouble neurologique.
- Transfert dans le service de CCTV le 03/12/25.

Dans le service de CCTV :

- Cicatrice propre, non inflammatoire
- Sternum stable sans signe de sternite
- Ablation des drains péricardique et médiastinal sans complication
- Apyrétique
- Pas de trouble du rythme durant le séjour
- Pas de plainte algique
- Lever et reprise de la marche dans le service
- Poursuite de la kinésithérapie et des aérosols.
- Sur le plan biologique : ionogramme normal, NFS normale.
- Radiographie thoracique : culs de sac libres et plèvres accolées.
- ETT de contrôle : FEVG 45%, dyskinésie septale. Pas de valvulopathie significative. Péricarde sec, aorte normale.
- Évènement Indésirable Associé aux Soins (EIAS) : Non
- Porteur BMR (Bactérie Multi-Résistante) connu : Non
- Porteur BHRe (Bactérie Hautement Résistante émergente) connu : Non
- Dispositif médical implantable : Non
- Administration produits sanguins ou dérivés du sang: Non.

| CONCLUSION : |

| |

| Patiente de 64 ans prise en charge pour une cardiomyopathie ischémique, réalisation d'un double pontage coronarien sur l'IVA et la bissectrice, suites opératoires simples |

| |

Destination du patient à la sortie : Domicile le 11/12/25

Consignes de sortie, recommandations et surveillances particulières :

Pas de consultation systématique avec le chirurgien référent.

Réalisation des soins de pansement par IDE à domicile.

Consultation avec le médecin traitant dans la semaine.

Consultation avec le cardiologue référent dans 3 mois.

Actes techniques et examens complémentaires réalisés pendant le séjour avec des résultats en attente : 0

Prescription(s) de sortie :

-----+

| Prescriptions à l'entrée | Prescriptions de sortie |

=====+

| KARDEGIC 75 mg le matin | KARDEGIC 75 mg le matin |

| | |

| ENTRESTO 49/51 mg le matin | ENTRESTO 49/51 mg le matin |

| | |

| BISOPROLOL 1,25 mg le matin | BISOPROLOL 1,25 mg le matin |

| | |

| ATORVASTATINE 10 mg le soir | ATORVASTATINE 40 mg le soir |

| | |

| ELIQUIS 5 mg matin et soir | ELIQUIS 5 mg matin et soir |

| | |

| Natispray si besoin. | PARACÉTAMOL 1000 mg si douleur |

-----+

Cette lettre a été remise en main propre au patient lors de sa sortie.
 Restant à votre entière disposition,
 Veuillez agréer, Cher Confrère, l'expression de nos salutations distinguées.
 Bien confraternellement,

Dr Maurice Muller



Praticien hospitalier - Chirurgie cardio-vasculaire
 RPPS : 10323042258

Compte rendu validé électroniquement le 02/05/2025

Prochains rendez-vous

Date	Heure	Motif	Praticien	Lieu
22/05/2025	10h30	Radiographie de contrôle	Dr Émilie Ferreira	Bâtiment A, 1er étage

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

Copie à : Dr Françoise Payet (médecin traitant) ; Dossier patient