



100, boulevard du Général
Leclerc
92110 CLICHY

Standard : 01 40 87 50 00



INS non signé

Monsieur ICHAK KHOURY
1600 ROUTE DES MILLES
Chez 403 bt loti la parade
13100 AIX EN PROVENCE

**SERVICE DE
NEUROCHIRURGIE**

Neurotraumatologie
Commotion cérébrale
Pathologies du Liquide cérébro-spinal
Hydrocéphalie
Neurooncologie
Tumeurs et métastases cérébrales
Meningiomes, adénomes hypophysaires
Pathologies du rachis
Hernies discales, canal lombaire étroit
Myélopathie cervicobrachiale
Spasticité et douleur
Neurotomies, pompes à baclofène
Stimulations médullaires
Centre de compétences
Neurofibromatose de type 1
Chiari et syringomyélie

Neurochirurgiens
Pr Philippe DECQ
Pr Stéphane GOUTAGNY
Dr Thierry FAILLOT
Dr Georges IAKOVLEV
Dr Hélène STAQUET
Dr Adrien ORTIZ-CARLE
Dr Mathieu FAILLOT
Dr Samiya ABI JAOUDE

Rhumatologue
Dr Lamia SLITINE
**Médecine Physique et
Réadaptation**

Neuropsychologue
Mme Anais STOSSE

Accueil du service : 0140875254
FAX service : 01 47 39 66 35
Urgences : 06 80 58 69 16 (ou
DECT 7449)
Urgences Grande Garde :
01 40 87 51 43
Consultation : 01 40 87 59 17

Cadre
Mme Olga SOARES-CUVELIER
01 40 87 50 00 (DECT 7297)

Secrétariat
Mme Audrey DISTRIBUE :
01 40 87 53 06
Mme Miriam KEZ :
01 40 87 52 29
Mme Sabrina BELHOUARI
01 40 87 51 64

Pr ICHAK KHOURY | M | 16/02/1989 | INS/NIR : 189029920512460 | 8016962212 | 052008305
Pr ICHAK KHOURY | M | 16/02/1989 | INS/NIR : 189029920512460 | 8016962212 | 052008305
CRF SERVICE B.J.N HC NEURO CHIR - ANT A 8E IGH. Imprimé le 06/02/2023 17.47
CRF SERVICE B.J.N HC NEURO CHIR - ANT A 8E IGH

CLICHY, le 06/02/2023

Références : MFA/FNA

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION du 01/02/2023 au 06/02/2023

MOTIF D'HOSPITALISATION

Monsieur **KHOURY Ichak**, né le 16/02/1989, âgé de 33 ans, a été hospitalisé du 01/02/2023 au 06/02/2023 pour TC grave avec un HED droit évacué.

Mode de sortie : Domicile

MODE DE VIE

Origine libanaise

Vit en France depuis plusieurs années, et sa fiancée vit aux États-Unis. Parents au Liban.

Sécurité sociale française mais pas de mutuelle

Multiplés cousins et beaux frères en France.

Personne référente : Mme Khoury Pauline (soeur) : 07 43 04 51 49

Contact en France: **Mme ISHAK Wadiha (cousine): 07.49.83.04.37**

Autre contact qui peut traduire : Madame BOUTROS (cousine par alliance de la mère) : 06 52 35 52 41

ANTÉCÉDENTS

Antécédents médicaux :

- Hypertension artérielle

Antécédents chirurgicaux :

- non

TRAITEMENT A L'ENTRÉE

SC

Enoxaparine 4000 UI X 1/jour

Morphine 10 mg x 6 / jour si EN > 3 malgré les autres antalgiques

PO

Paracétamol 1 g x 4 / jour
Acupan 20 mg x 6 / jour si EN > 3

Soins locaux ophtalmologiques

RESUME CLINIQUE - HISTOIRE DE LA MALADIE

Patient de 33 ans ayant présenté un AVP piéton-véhicule léger à haute cinétique (50 km/h) le 20/01/2023 aux alentours de 21h30. Choc antérieur avec déformation du pare-choc. Patient projeté entre 10 et 20 mètres sur la route avec traumatisme crânien sur le trottoir. Selon les témoins : patient inconscient d'emblée.

A l'arrivée des BSPP :

TA 68/57 mmHg, FC 90 bpm, SpO2 98% en air ambiant

A l'arrivée du SAMU :

- Patient GCS6 (Y1V1M4), pupilles IRS

- Au niveau lésionnel : hématome péri-orbitaire bilatéral, traces d'épistaxis, plaie occipitale non hémorragique, pas de déformation de membre. évacuation initiale d'un hématome extra-dural 21/01

et traitement médical d'une HTIC sous triple sédation. L'évolution neurologique est favorable avec extubation le 29/01 et réhabilitation respiratoire et motrice au décours. Son séjour est marqué par une pneumonie d'inhalation précoce traitée.

Il s'agit de la prise en charge d'un polytraumatisme sur accident de la voie publique avec au bilan lésionnel :

- Un traumatisme crânien grave GCS 6 (Y1V1M4), ayant nécessité l'intubation du patient en pré-hospitalier, sur un hématome extra-dural fronto-temporal droit, une hémorragie méningée bilatérale prédominante à droite et un hématome intraparenchymateux temporal gauche avec de l'œdème cérébral prédominant à droite, fracture de la base de crâne passant par le canal carotidien droit et multiples fractures crâniennes.
- Un traumatisme de la face avec de multiples fractures du massif facial prédominants à droite sans indication chirurgicale

La prise en charge initiale a consisté en :

- une prise en charge neurochirurgicale pour évacuation de l'hématome extra-dural droit avec repose du volet crânien à J1 et mise en place d'un capteur de monitoring de la pression intracrânienne (PIC)
- la poursuite de la neurosédation, le contrôle des ACSOS et l'optimisation de la pression de perfusion cérébrale par un support en noradrénaline

L'évolution en réanimation est marquée par :

- une hypertension intracrânienne (HTIC) contrôlée sous triple sédation par Propofol, Sufentanil et Midazolam sans aggravation des lésions hémorragiques ni thrombophlébite cérébrale sur le scanner cérébral de réévaluation de J2. L'EEG du 24/01 ne retrouve pas d'anomalie épileptique sous sédation.
- un choc vasoplégique sur les sédations et pour les objectifs de perfusion cérébrale nécessitant au maximum 1.5mg/h de noradrénaline
- une PAVM transitoirement hypoxémiant à *Citrobacter Koseri*, flore oro-pharyngée, et *Staphylococcus aureus* sensible à la Méricilline traitée par Amoxicilline-Acide Clavulanique et Gentamicine (1 dose) le 24/01 pour une durée de 5 jours.

L'évolution neurologique est favorable à la baisse des sédations à partir du 23/01 et après imprégnation en Largactil et en Catapressan le 26/01 (totalement arrêtés le 28/01) avec un patient qui a des difficultés pour ouvrir les yeux en raison du traumatisme facial mais qui est conscient et qui répond aux ordres simples.

Le capteur de PIC est retiré le 26/01, la noradrénaline est sevrée et le patient est extubé le 29/01 avec une bonne tolérance respiratoire.

Cliniquement, le patient mobilise spontanément les quatre membres, est orienté dans le temps et dans l'espace avec néanmoins une amnésie antérograde. Le score de Goat à la sortie est de 55 donc persistance d'une amnésie post traumatique.

L'alimentation est facile, sans troubles de la déglutition.

Devant des pics fébriles après l'extubation, réalisation d'un scanner cérébral injecté le 30/01 ne retrouvant pas d'empyème ni de thrombophlébite cérébrale. L'hypothèse d'une méningite dans les suites de la fracture du rocher est éliminée devant un éveil adapté donc on ne réalise pas de ponction lombaire. Il convient néanmoins de prévoir une vaccination antipneumococcique (Prevenar 13 puis pneumo 23 à 2 mois).

Concernant le traumatisme de la face, le patient est réévalué par l'équipe de chirurgie maxillofaciale pour les fractures fronto-orbitaires droites après fonte de l'œdème et aucune indication chirurgicale n'est retenue. A noter une paralysie faciale périphérique droite motivant une occlusion palpébrale nocturne et des soins locaux pour une kératite avec conjonctivite de l'oeil droit (cs ophtalmo du 31/01).

Les informations sur la gravité du traumatisme, le risque de décès et le risque de lésions neurologiques graves sont régulièrement apportées auprès de Mme ISHAK Wadiha, la personne référente puis à sa soeur et à sa mère à partir du 26/01 et ce de façon quotidienne.

Il sort dans le service de neurochirurgie le 02/01/2023.

Poids : 70 kg (23/01/2023), Poids habituel : 70 kg (24/01/2023), Taille : 175 cm (24/01/2023), IMC : 22.9 kg/m², SC 1.8 m²

EXAMEN CLINIQUE A L'ENTRÉE

Patient conscient, orienté, stable

GCS 15

Céphalées modérée, se lève et marche avec trouble de l'équilibre,

Paralysie faciale périphérique droite stade 4 de House et Brackmann

Romberg négatif, Pas de déviation des index, Fukuda négatif, 3 pas avant puis 3 pas en arrière en étoile.

Pas de déficit sensitivomoteur

ROT bilatéral et symétriques non vifs

Pas de douleur thoracique, pas de dyspnée

Bdc régulier sans souffles, pas de signes d'IC, Mollet souples et indolores

MV bilatéral et symétriques sans bruit surajoutés

Abdomen souple et dépressible, indolore

Pas de troubles du transit

Pas de SFU

ÉVOLUTION

Amélioration nette des troubles de la marche et du périmètre de marche, trouble phasique et cognitif persistant.

Rendez-vous de consultation en ORL pris pour le 15 février 2023 à 14h 30 à Bichat 2e étage.

RDV pour bilan neuropsychologique à Beaujon le Jeudi 2 mars à 10h au 8e étage

Prescription de kinésithérapie motrice et de la face pour paralysie faciale

Prescription d'orthophonie en externe

Vaccination PneumoVax 23 à prévoir dans 2 mois

Traitement de sortie

Médicaments

LARMES ARTIFICIELLES ET DIVERSES AUTRES PREPARATIONS (CELLUVISC* 1% collyre unidose 0,4mL (=Carmellose))

à prendre par voie ophtalmique. 1 Gttes Matin, 1 Gttes Midi, 1 Gttes Soir (soit 3 Gttes/j)

à partir du 06/02/2023

LANSOPRAZOLE (Lansoprazole* 15mg cpr orodisp (Mylan))

à prendre par voie orale. 1 cpr Soir Faire fondre SUR la langue. 30 minutes avant le repas, de

préférence le matin.
pendant 4 jours du 06/02/2023 au 10/02/2023 inclus

CODEINE ET PARACETAMOL (Paracétamol+Codéine 500mg/30mg cpr eff (DAFALGAN CODEINE*))

Si douleurs importantes
à prendre par voie orale. 2 cpr par prise
Maximum par 24h : 8 cpr Effervescent : dissoudre dans un verre d'eau.
pendant 15 jours du 06/02/2023 au 21/02/2023 inclus

PREDNISOLONE (PredniSOLONE 20mg cpr orodisp (SOLUPRED*))

à prendre par voie orale. 1 cpr Matin Faire fondre SUR la langue puis boire un verre d'eau. Au cours des repas.
pendant 2 jours du 10/02/2023 au 12/02/2023 inclus

PREDNISOLONE (PredniSOLONE 20mg cpr orodisp (SOLUPRED*))

à prendre par voie orale. 3 cpr Matin Faire fondre SUR la langue puis boire un verre d'eau. Au cours des repas.
pendant 0 jours du 07/02/2023 au 07/02/2023 inclus

PREDNISOLONE (PredniSOLONE 20mg cpr orodisp (SOLUPRED*))

à prendre par voie orale. 2 cpr Matin Faire fondre SUR la langue puis boire un verre d'eau. Au cours des repas.
pendant 1 jours du 08/02/2023 au 09/02/2023 inclus

RETINOL (Vitamine A* 25 000 UI/100g pom oph tb 10g (Dulcis) =Rétinol)

à prendre par voie ophtalmique. 1 APPLI Matin, 1 APPLI Soir (soit 2 APPLI/j) A distance des collyres (15 min).
à partir du 06/02/2023

PNEUMOCOCCUS, ANTIGENE POLYSACCHARIDIQUE PURIFIE (vaccin PNEUMOVAX* sol inj ser 0,5mL (Pneumocoque))

à prendre par voie intramusculaire. 1 SER à 17:35 Conserver au réfrigérateur avant ouverture.
pendant 1 jours du 05/02/2024 au 06/02/2024 inclus

Examens de biologie

Faire réaliser un ionogramme sanguin de contrôle dans 2 jours, pour contrôle de la kaliémie sous corticoïdes

Examens d'imagerie

Faire réaliser une IRM cérébral de contrôle pour un hématome extradural frontotemporal droit évacué chirurgicalement

Faire réaliser un ENMG de face, pour paralysie faciale droite périphérique post-traumatique

AU TOTAL

Patient de 33 ans, traumatisme crânien grave avec hématome extra-dural fronto-temporal droit évacué le 20/01/2023. Paralysie faciale périphérique à faire réévaluer par ORL avec ENMG de la face demandé. (Consultation à Bichat le 15/02/2023)

Sera revu dans 2 mois par le Dr.Faillot avec un scanner cérébral non injecté.

Kinésithérapie motrice et de la face à réaliser

Bilan d'orthophonie en externes

Bilan neuropsychologie à réaliser à Beaujon le 2 mars à 10h

Vaccin PneumoVax 23 à réaliser dans 6 semaines, RDV de consultation avec le Médecin traitant à prévoir

Planification des soins / Suites à donner

Rendez-vous pris

- 08/02/2023 à 15:00 : (--)
- 15/02/2023 à 14:30 : (BCH C.O-R-L)
- 06/04/2023 à 16:00 : (BJN NEURO CHIRURGIE CON)

Événements recensés au cours de ce séjour :

- Information du patient / de sa famille : Oui

Courrier non validé

Le document a été remis au patient lors de sa sortie

F. NAGUIB

Docteur M. FAILLOT

Les données administratives, sociales et médicales qui sont collectées sont utiles pour assurer votre prise en charge et la gestion de votre dossier. Pour toute information, vous pouvez consulter la politique d'information de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris disponible sur le site <https://www.aphp.fr/patient-public/vos-droits/protection-des-donnees-personnelles-information-patient>. L'AP-HP en tant que responsable de traitement a aussi créé une base de données qui regroupe les données de tous les patients soignés dans ses hôpitaux afin de mener des recherches en santé et de piloter l'activité hospitalière. Ceci vous permet de contribuer au progrès médical. Pour en savoir plus sur les projets de recherche, les partenariats envisagés, et les modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'Entrepôt de données à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds>. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation pour la recherche des données de votre dossier, sans vous justifier, en vous adressant au directeur de l'hôpital ou vous avez été soigné(e), ou en remplissant le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <https://eds.aphp.fr/patient/vos-droits/opposition>.