

A LA RECHERCHE DES ANTECEDENTS MEDICAUX...

Cas Clinique

Monsieur L., 64 ans, admis en Réanimation pour :

ACR récupéré après une tentative d'autolyse par pendaison

No Flow indéterminé

Low Flow de 20 minutes

Coma post-anoxique – GLASGOW à 3

Antécédents médicaux

- ▣ Syndrome anxio-dépressif avec accès de mélancolie depuis 30 ans
- ▣ Multiples TA depuis 2010
- ▣ Dysphonie due au nombreuses TA par pendaison
- ▣ Cardiopathie modérée
- ▣ Hypertrophie bénigne de la prostate traitée par laser

Antécédents notifiés dans le DPU et signalés par la famille et le médecin traitant.

Antécédents Familiaux

- ▶ Mère ▶ maladie d'Alzheimer
- ▶ Père ▶ TA par pendaison
- ▶ Oncle ▶ syndrome dépressif

Evolution dans le service

- ▣ A son admission : Patient non sédaté présentant un score de GLASGOW à 3 avec mydriase bilatérale aréactive et réflexes du tronc conservés.
- ▣ A J1 : passage en mort encéphalique clinique. Confirmation paraclinique par angio-scanner.
- ▣ SRA contacté.
- ▣ Procédure lancée.

Entretien avec son épouse

- ⦿ Entretien réalisé par le réanimateur et l'ICH
- ⦿ L'épouse se confie dans un second temps à l'ICH évoquant pour la 1^{ère} fois des troubles visuels très invalidants, évoluant depuis un an.

Découverte d'une contre-indication secondaire

- ▶ Présence d'un naevus choroïdien à l'œil gauche à fort risque de dégénérescence en mélanome
- ▶ Aucune notification dans le DPU
- ▶ Aucun signalement par le médecin traitant

Arrêt de la procédure

- ◉ SRA prévenu
- ◉ Décision d'arrêter la procédure