



Service de gériatrie  
et réadaptation gériatrique  
Service universitaire de  
psychiatrie de l'âge avancée



FONDATION  
LEENAARDS



# Madame et Monsieur M, une belle histoire bi-centenaire

Vignette clinique

Madame M 1915

Monsieur M 1919

Social :

- ancien boucher du village et son épouse
- habitant au 2 ème étage sans ascenseur du bâtiment ou se trouve toujours la boucherie, à 100 mètre du cabinet
- 1 fils et 1 fille.

**Début suivi conjoint depuis 2005**

## Madame M 1915

## Monsieur M 1919

Consultation 1x/mois au cabinet,  
accompagnée de son mari

Consultation 1-2x/ an, notamment  
pour SAN et vaccin grippe

Antécédents et co-morbidités:

- HTA
- Hypercholestérolémie
- Dépression
- Colon irritable
- Syndrome psycho-organique progressif
- Cancer colon 1992
- Cataracte 2001

Antécédents et co-morbidités:

- Cure de hernies inguinales 1975 et 1979
- PTH bilatérale 1997
- Cataracte 2004

## Madame M 1915

**2006:** état confusionnel aigu sur infection urinaire, introduction mémantine

**2008 :** augmentation désorientation et troubles marche : fauteuil roulant pour ballades et venir au cabinet, installation lift dans cage escalier

**Mari pourvoit à tout, réticent à CMS**

**Fin 2010 :** dépendance accrue, CMS 2x/j, Alzamis 2x/sem.

→ Visites à domicile 1x/mois

## Monsieur M 1919

**2005 :** infection urinaire, hyperuricémie, IRC légère. grosse lithiase intravésicale.

**2009 :** 1er épisode rectorragie, réticent à colono

**2010 :** limitation épaules (probable rupture dégénérative coiffes). Fatigue.  
Moins fatigué

## Madame M 1915

**2013** : fille a manifesté "impatience " de voir ses parents placés.

**2014** : majoration difficultés transferts, cigogne. Incontinence. Difficultés à s'alimenter.

**2015** : 100 ans !

**2017** : apparition escarres trochanter, en juin, impossible de la lever. → **Décès à domicile 5 jours plus tard.**

## Monsieur M 1919

**2014** : Insuffisance cardiaque modérée, souffle cardiaque, IRC stable. Diurétique.

Pas chaud pour investigations

**2015** : organise le jubilé

**Fin 2016** : DRS sur reflux, HTA, péjoration fct rénale, anémie. Ajout amlo, correction acidose, EPO

→ Consultation 1x/mois

**Juin 2017** : décès épouse

# Monsieur M 1919

- **2017-octobre 2018** : intervenante Alzamis passer 2x/sem ( aide repas, ballades)
- **Février 2018** : perte pondérale, problème avec son dentier qu'il fait réadapter
- **Avril 2018** : monte ses 2 étages mais marche plus lentement.  
Pas chaud pour évaluation CMS
- **Novembre 2018** : péjoration rapide IC , IRC. Très dyspnéique. Ischémie cardiaque subaigue ( augm tropo) .
  - Adaptation médication.
  - CMS 2x/j. Veilleuse quelques nuits
  - Visites à domicile 1-2x/semaine
  - Directives anticipée, pas d'hospitalisation, fin de vie à domicile souhaitée

# Monsieur M 1919

- Passe le cap des Fêtes, état se stabilise, amélioration modeste cardio et nephro, confortable.
- **Janvier 2019** : aimerait bien sortir voir le lac  
Absence de diagnostic cardio précis. Vient au cabinet, fct rénale, pro-bnp stables. RX : surcharge cardiaque, petit épanchement D.  
Est d'accord pour bilan cardio, afin d'optimiser le traitement.
- Bilan cardio (**début mars**) : FE 59 % , pas d'anomalies cinétiques segmentaires, sténose aortique serrée, insuffisance mitral sévère, FA lente.  
→ Majoration diurétique, réduction bêtabloquant.

**Août 2019 : 100 ans ?**