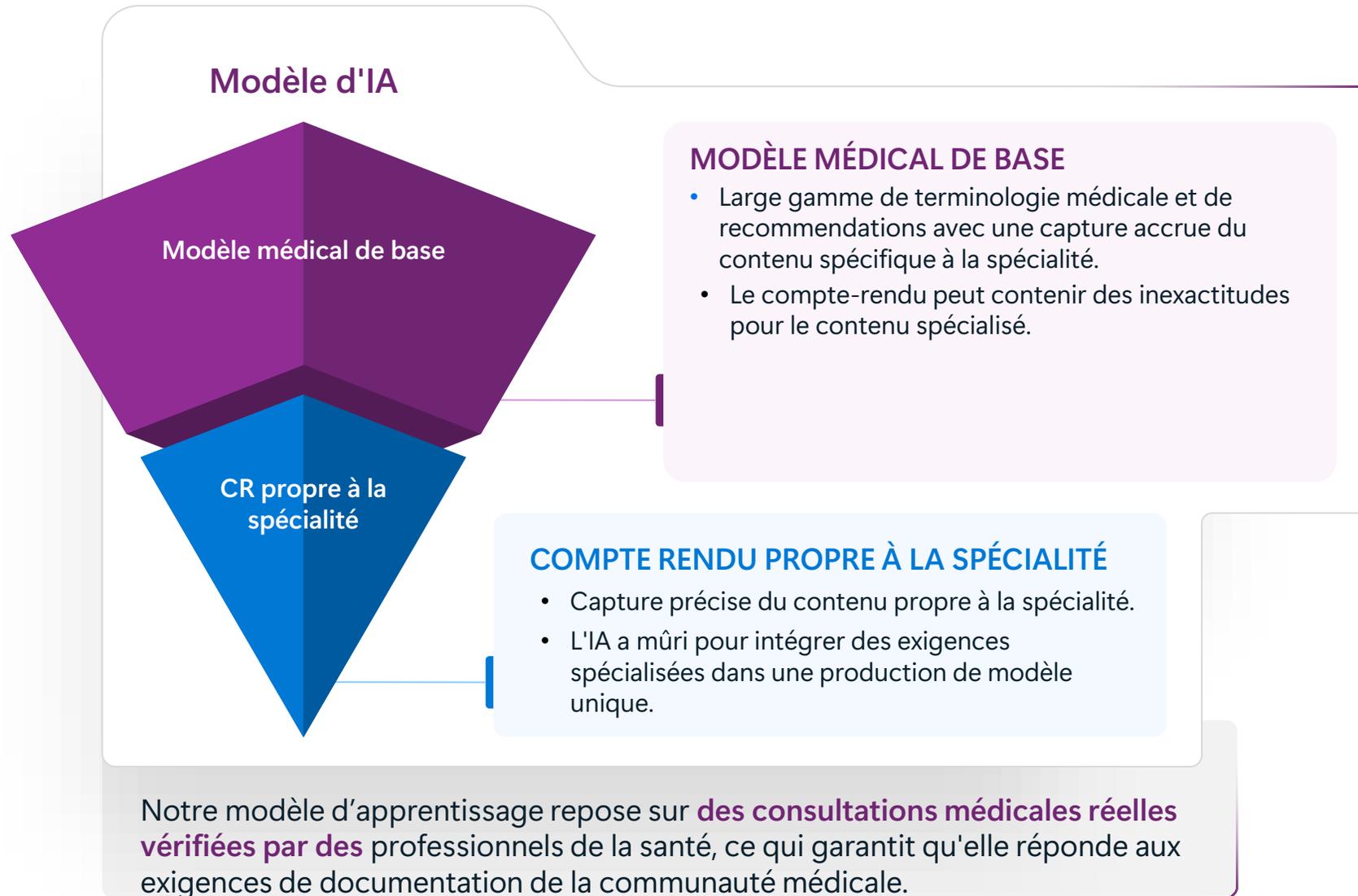


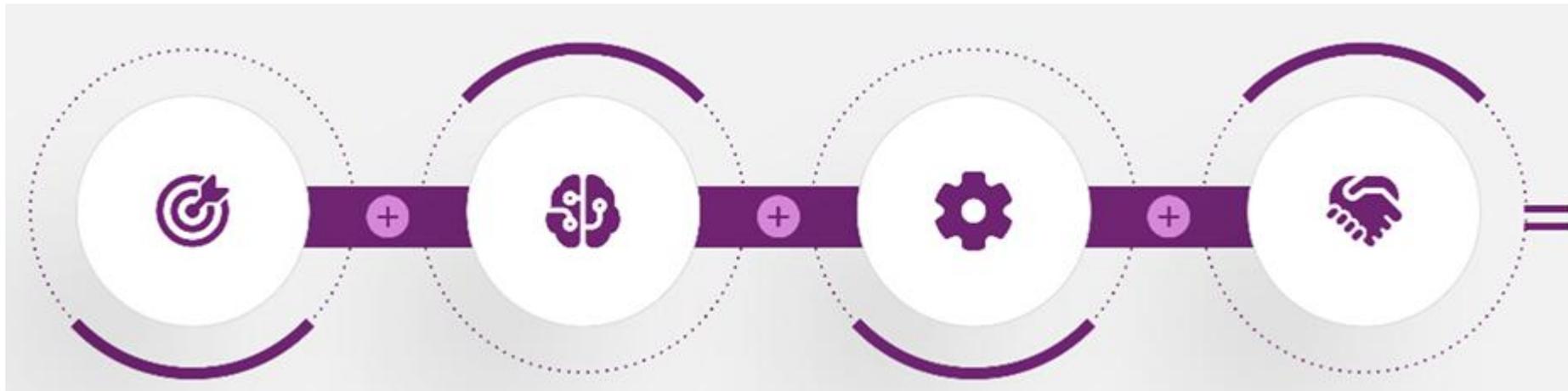


Dragon Copilot Optimisation par spécialité

Juillet 2025



Modèle d'IA



Résultats qui évoluent à travers les spécialités et les cadres de soins

Conçu pour les professionnels de santé

IA optimisée par spécialité

Personnalisation du praticien

IA fiable par design

Développement de modèles spécialisés

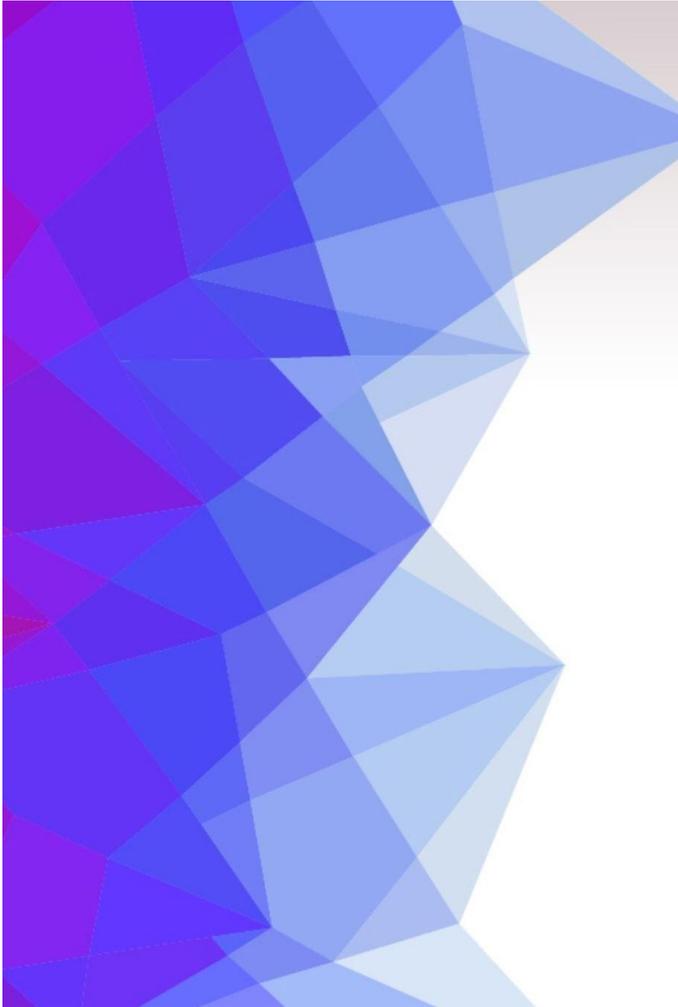
Prioritisation de l'optimisation par spécialité et l'amélioration du modèle de base

Développement de modèles de spécialité uniques basés sur

- Retour des clients
- Connaissances et recherches des experts professionnels de santé Microsoft
- Recommandations des sociétés savantes
- Collaboration avec des spécialistes

Continuer le focus sur la superposition des exigences des sous-spécialités

Vue d'ensemble des améliorations



- Histoire de la maladie saisit le contenu propre à la spécialité, incluant les antécédents personnels pertinents.
- L'examen clinique est structuré avec des en-têtes et résultats propres à la spécialité
- Les résultats d'examens complémentaires sont retranscrits dans la section appropriée, selon la source de l'information et les exigences de la spécialité
- La section Conclusion et CAT fournit une terminologie précise requise pour le diagnostic et les traitements spécifiques à la spécialité, sous forme de liste à puces ou de paragraphe

Avantages de l'optimisation par spécialité



- Améliore la précision des comptes-rendus médicaux et des soins aux patients.
- Réduit la charge cognitive du professionnel de santé et les erreurs potentielles.
- Facilite un traitement plus rapide et plus efficace des données des patients.
- Améliore la satisfaction des cliniciens et l'adoption de la technologie.

Date de disponibilité générale (GA) des modèles de spécialités

Mars - GA	3 Juillet - GA	29 juillet - GA	A venir
Ophtalmologie	ORL	Neurologie	Cardiologie
	Urologie		Endocrinologie
	Gynécologie-Obstétrique		Chirurgie digestive
	Pneumologie		Gériatrie
			Oncologie
			Néphrologie
			Chirurgie thoracique

Exemples de spécialités

Gynécologie-Obstétrique

Améliorations ciblées :

- **L'histoire de la maladie** inclut les en-têtes suivant:
 - Antécédents médicaux
 - Antécédents chirurgicaux
 - Antécédents gynécologiques : âge de la ménarche, dernières menstruations (durée du cycle, durée, flux, dysménorrhées), la contraception, l'activité sexuelle, la fertilité, le statut ménopausique
 - Antécédents obstétricaux
 - Grossesse actuelle
- Les **signes fonctionnels** incluent les signes urinaires, gynécologiques, digestifs, respiratoires, musculosquelettiques et autres
- **L'examen clinique** comprend les en-têtes suivant:
 - Paramètres vitaux
 - Examen gynécologique : examen des seins, examen abdomino-pelvien, examen vulvo-périnéal, spéculum, TV, TR
 - Examen obstétrical : HU, palpation abdominale, BCF
- Les **résultats d'examen complémentaires** comprennent les en-têtes suivant: Biologie, Imagerie, Dépistage T21, Explorations paracliniques, Autres



Contenu général

Motif(s) de consultation: Consultation prénatale et entretien pour le deuxième bébé à 22 semaines et cinq jours de grossesse.

Antécédents médicaux: Aucun antécédent médical pertinent mentionné.

Antécédents chirurgicaux: Aucun antécédent chirurgical pertinent mentionné.

Antécédents gynéco-obstétricaux: Deuxième grossesse, première grossesse et accouchement sans complications.

Contenu spécifique à la spécialité

Motif de consultation: Patiente vue ce jour pour consultation prénatale et entretien pour le deuxième bébé à 22 semaines et cinq jours de grossesse.

La consultation anesthésiste est à programmer avec les secrétaires. L'échographie du troisième trimestre est également à programmer.

Antécédents obstétricaux: - Première grossesse et accouchement voie basse sans complications, désir d'allaitement mixte pour le deuxième bébé.

Grossesse actuelle: Patiente G2P1 à 22 SA, grossesse simple physiologique. Pas de varices, mais douleurs aux jambes. Utilisation de chaussettes de contention recommandée. Partira en Tunisie pour un mois, conseils sur hydratation et protection solaire donnés. Pas de reprise de travail après l'accouchement, patiente gardera les enfants.

Contenu général

Motif(s) de consultation: La patiente consulte pour des douleurs pelviennes sévères, exacerbées pendant les règles et l'ovulation. Elle rapporte une dysménorrhée depuis l'adolescence, avec une majoration des symptômes ces dernières années. Les douleurs sont intenses, évaluées à 5-6/10, et peuvent atteindre 10/10 lors de crises.

Antécédents chirurgicaux: Stérilet déposé dans le col.

Contenu spécifique à la spécialité

Motif de consultation: Patiente de 30 ans vue ce jour pour des douleurs pelviennes sévères, exacerbées pendant les règles et l'ovulation.

Elle rapporte une dysménorrhée depuis l'adolescence, avec une majoration des symptômes ces dernières années. Les douleurs sont intenses, évaluées à 5-6/10, et peuvent atteindre 10/10 lors de crises.

Difficultés à travailler et à effectuer les tâches quotidiennes pendant les deux premiers jours des règles.

Douleurs pendant les rapports sexuels, variables selon les positions, nécessitant parfois un changement de position.

Douleurs à l'ovulation et pesanteurs vésicales avec urgences mictionnelles.

Douleurs calmées par le cannabis et Nurofen, bien que ce dernier soit mal toléré pour l'estomac.

Antécédents gynécologiques

Contraception: Stérilet.

Gynécologie-Obstétrique : Signes fonctionnels

Contenu général

Pas de contenu dans la section Signes fonctionnels

Contenu spécifique à la spécialité

Pesanteur vésicale avec pollakiurie nocturne.
Douleurs pelviennes sévères pendant les règles et l'ovulation.
Dysménorrhée depuis l'adolescence.
Dyspareunies, variables selon les positions.
Sensation de ballonnement en permanence.

Gynécologie-Obstétrique : Examen clinique

Contenu général

Constantes : Tension artérielle: 111/87 mmHg.
Abdomen souple. Col postérieur, fermé. Pas de perte de sang, pas de brûlure mictionnelle.

Contenu spécifique à la spécialité

Paramètres vitaux: Tension artérielle: 111/87 mmHg. Poids: 83 kg.

Examen gynécologique

Examen des seins: Les seins sont tendus.

Examen abdomino-pelvien: Abdomen souple.

Spéculum: Col postérieur, fermé. Frottis cervico-vaginal réalisé ce jour.

Gynécologie-Obstétrique : Résultats

Contenu général

Pas de contenu

Contenu spécifique à la spécialité

Biologie - Glycémie: Normale

Imagerie – Échographie T3 : Col fermé, présentation céphalique peu appliquée

Dépistage de la trisomie 21 - Dépistage prénatal non-invasif (DPNI):
Négatif

Urologie

Améliorations ciblées :

- **L'histoire de la maladie** inclut les en-têtes suivant:
 - Motif de consultation : avec un contenu plus détaillé incluant les symptômes urinaires tels que fuites, incontinence, pollakiurie, dysurie, hématurie, troubles de l'érection et certains scores d'évaluation comme IPSS ou groupe Gleason
 - Antécédents médicaux
 - Antécédents chirurgicaux
 - Antécédents gynécologiques
- **L'examen clinique** comprend les en-têtes suivant:
 - Appareil génito-urinaire
 - Examen pelvien
 - Toucher rectal
 - Prostate
- Les **résultats d'examen complémentaires** comprennent les en-têtes suivant: Biologie, Imagerie, Explorations paracliniques, Autres.
- La **section Conclusion et CAT** met plus l'accent sur les diagnostics spécifiques à l'urologie et inclut plus de détails sur les options thérapeutiques proposées et la balance bénéfique/risques.



Urologie : Histoire de la maladie

Contenu général

Motif(s) de consultation: Patiente de 65 ans se présente pour des fuites urinaires à l'effort, principalement en fin de journée. Elle rapporte des fuites d'urine lors de la marche rapide, malgré l'absence de consommation de liquides le matin. Les symptômes sont présents depuis plusieurs années.

Antécédents médicaux: Aucun antécédent médical grave rapporté.

Antécédents chirurgicaux: Aucun antécédent chirurgical majeur rapporté.

Antécédents gynéco-obstétricaux: Deux grossesses avec un deuxième accouchement rapide.

Contenu spécifique à la spécialité

Motif de consultation: Patiente de 65 ans se présente pour des fuites urinaires à l'effort, principalement en fin de journée. Elle rapporte des fuites d'urine lors de la marche rapide, malgré l'absence de consommation de liquides le matin. Les symptômes sont présents depuis plusieurs années.

Elle a consulté plusieurs spécialistes, dont le docteur **** qui l'a orientée vers ce service pour des informations sur les nouvelles méthodes d'injections de bulcamide.

Les échographies réalisées en mai sont normales.

Elle a également suivi des séances de kinésithérapie périnéale en 2014 et 2019, sans amélioration significative.

Actuellement, elle pratique des exercices de gymnastique tous les matins.

La patiente exprime un intérêt pour les traitements alternatifs à la chirurgie, notamment les injections de bulcamide, et souhaite obtenir des informations sur leur efficacité et sécurité.

Antécédents gynécologiques: Deux grossesses avec un deuxième accouchement rapide.

Urologie : Examen clinique

Contenu général

Examen clinique: Périnée descendant équilibré avec une cystocèle de grade 2 presque 3 à la poussée. Les releveurs sont faibles. Rectocèle basse de grade 2. Petites fuites urinaires à la toux avec une vessie semi-remplie.

Pas de contenu.

Contenu spécifique à la spécialité

Appareil génito-urinaire: Petites fuites urinaires à la toux avec une vessie semi-remplie.

Examen pelvien: Périnée descendant équilibré avec une cystocèle de grade 2 presque 3 à la poussée. Rectocèle basse de grade 2. Les releveurs sont faibles.

Appareil génito-urinaire: Présence de fistule uréthro-cervicale de 3-4 mm avec fuite urinaire par le méat urétral et par la fistule.

Urologie : Résultats complémentaires

Contenu général

Pas de contenu.

Biologie:
Imagerie: Échographie réalisée en avril montrant une bandelette TVT en place depuis 2019 pour incontinence urinaire d'effort.
Autres: Bilan urodynamique montrant des mictions ralenties avec un débit maximal de 12,6 mL/s et une capacité vésicale maximale de 330 mL.

Contenu spécifique à la spécialité

Imagerie - Cystoscopie: Présence de matériel prothétique dans l'urètre correspondant à la bande de TOT. Au niveau vésical, il n'y a pas d'orifice situé dans le trigone. Le reste de la vessie est sain.

Imagerie
- Échographie: 04/2025, Bandelette TVT en place depuis 2019 pour incontinence urinaire d'effort

Explorations paracliniques
- Bilan urodynamique: Mictions ralenties avec un débit maximal de 12,6 mL/s et une capacité vésicale maximale de 330 mL

Contenu général

1. Absence d'éjaculation liée à la silodosine.

La situation urinaire est globalement bonne, mais le patient ressent une gêne à la fin de la miction avec un besoin de pousser pour vider complètement la vessie.

2. Hypertrophie bénigne de la prostate.

La prostate commence à grossir et appuie sur le canal urinaire, nécessitant un effort accru de la vessie pour se vider.

Plan:

Proposition de chirurgie avec fibroscopie sous anesthésie générale pour gratter l'intérieur de la prostate et faciliter l'écoulement des urines.

Nouvelle échographie à réaliser avant la prochaine consultation.
Continuer la silodosine en attendant la décision sur l'intervention chirurgicale.

Suivi: Revoir le patient dans quatre mois avec les résultats de la nouvelle échographie.

Contenu spécifique à la spécialité

1. Hypertrophie bénigne de la prostate.

- Proposition de résection prostatique par fibroscopie sous anesthésie générale pour faciliter l'écoulement des urines.

- Nouvelle échographie à réaliser avant la prochaine consultation.

- Continuer la silodosine en attendant la décision sur l'intervention chirurgicale.

- Éducation du patient sur les risques, les bénéfices et les alternatives de la chirurgie:

- Risques: infection urinaire avec fièvre (2-3%), saignement pouvant nécessiter une transfusion (1-2%), persistance des symptômes.

- Bénéfices: amélioration de la force du jet urinaire, réduction de la gêne vésicale.

- Alternatives: continuer le traitement médicamenteux.

- Autogestion: surveiller les symptômes urinaires, maintenir une bonne hydratation, éviter les irritants urinaires.

2. Absence d'éjaculation liée à la silodosine.

- Continuer la silodosine en attendant la décision sur l'intervention chirurgicale.

- Éducation du patient sur les effets secondaires de la silodosine:

- Absence d'éjaculation, réduction de la quantité de sperme.

- Aucun impact sur l'érection ou le déroulement du rapport sexuel.

Suivi: Revoir le patient dans quatre mois avec les résultats de la nouvelle échographie.

ORL

Améliorations ciblées :

- Un **examen clinique** optimisé pour l'ORL avec les en-têtes additionnels suivants:
 - Crâne
 - Inspection de la face et du cou
 - Examen oculaire
 - Inspection des oreilles et otoscopie
 - Inspection nasale et rhinoscopie antérieure
 - Cavité buccale
 - Pharynx
 - Cou
- Amélioration de la capture des **résultats** spécifiques à l'ORL, y compris les tests audiométriques et vestibulaires
- Saisie détaillée des risques, des avantages et des alternatives discutées.



Oto-rhino-laryngologie : Examen clinique

Contenu général

Les tympans sont inflammatoires, sans liquide visible derrière. Tympanogramme aplati et décalé vers la gauche, indiquant une dysfonction de la trompe d'Eustache. Inflammation des végétations nasales bilatérales.

Hypertrophie des cornets inférieurs.
Hypertrophie de la base de la langue. Ablation de bouchons de cérumen dans les oreilles.

Contenu spécifique à la spécialité

Inspection des oreilles et otoscopie: Les tympans sont inflammatoires, sans liquide visible derrière.

Inspection nasale et rhinoscopie antérieure:
Inflammation des végétations nasales bilatérales.

Inspection des oreilles et otoscopie: Otoscopie normale bilatérale après ablation de bouchons de cérumen.

Inspection nasale et rhinoscopie antérieure:
Hypertrophie des cornets inférieurs.
Pharynx: Hypertrophie de la base de la langue.

Oto-rhino-laryngologie : Résultats complémentaires

Contenu général du modèle

Pas de contenu.

Contenu spécifique à la spécialité

Explorations paracliniques

- Tympanogramme: 25/06/2025, Le tympanogramme est un peu aplati et décalé vers la gauche, indiquant une fonction réduite de la trompe d'Eustache.

Pneumologie

Améliorations ciblées :

Mode de vie

Structure améliorée comportant les en-têtes suivants: Tabac, Vapotage, Alcool, Drogues, Situation familiale, Etc...

Examen clinique

Description de l'examen clinique systématique incluant Inspection, Palpation, Percussion, Auscultation

Structure et capture améliorées comportant les en-têtes suivants: Paramètres vitaux, État général, Examen neurologique, Examen ORL, Examen ophtalmologique, Examen cardiovasculaire, Examen respiratoire, Examen uro-néphrologique, Examen abdomino-pelvien, Examen gynécologique, Examen endocrinologique, Examen ostéoarticulaire, Examen cutanéomuqueux, État psychique.

Résultats

Structure et capture améliorées comportant les en-têtes suivants: Biologie, Imagerie, EFR, Explorations paracliniques et Autres résultats

Conclusion et CAT

- Documentation complète de tous les détails pertinents concernant les risques, les avantages et les alternatives.
- Mise à jour pour éliminer les redondances



Pneumologie : Mode de vie

Contenu général

Ancien fumeur, a fumé de 20 à 30 ans, environ un paquet par jour.
Profession dans le domaine informatique et digital.

Contenu spécifique à la spécialité

Tabac: Ancien fumeur, a fumé de 20 à 30 ans, environ un paquet par jour.
Emploi/Profession: Profession dans le domaine informatique et digital.
Activités physiques: Court sur un tapis de course 3 fois par semaine, 30 minutes à 7,5 km/h.

Pneumologie : Examen clinique

Contenu général

Pas de contenu

Pas de contenu

Contenu spécifique à la spécialité

État général: Patient en bon état général, sans signes de détresse.

Examen respiratoire: Inspection : respiration normale sans utilisation des muscles respiratoires accessoires. Auscultation : présence de sifflements expiratoires diffus (râles sibilants) lors de l'effort sans prise de Foradil.

État général: Patient en bon état général, moins fatigué le matin depuis l'utilisation de la machine pour l'apnée du sommeil.

Examen ORL: Nez légèrement irrité due à l'utilisation de la machine, bouche un peu sèche, pas de problèmes significatifs au niveau des yeux.

Examen respiratoire: Ronflements nocturnes, pas de dyspnée ou d'essoufflement significatif.

Pneumologie : Résultats complémentaires

Contenu général

Pas de contenu.

Pas de contenu.

Contenu spécifique à la spécialité

EFR

– Spirométrie : VEMS à 5,68 litres, ce qui est au-dessus de la norme de 5,55 litres. En une seconde, le patient souffle 4,30 litres, ce qui est légèrement en dessous de la norme de 4,70 litres. Il n'y a pas de problème d'obstruction au niveau des bronches.

Explorations paracliniques

- Polysomnographie: 02/2025, Nombre d'apnées du sommeil modéré, environ 16 par heure

Contenu général

1. Apnée du sommeil modérée.

Le traitement par CPAP est bien toléré et efficace, avec une amélioration de la fatigue matinale. Le patient doit continuer l'utilisation de la machine CPAP. Suivi: Consultation annuelle pour le suivi de l'apnée du sommeil. En cas de problème avec la machine, contacter le prestataire de santé ou Silvia Santé.

1. Asthme bien contrôlé.

Le patient utilise Foradil avant le sport et Ventoline en cas de besoin. Les tests de souffle montrent des résultats dans la norme. Continuer le traitement actuel avec Foradil avant le sport et Ventoline en cas de besoin.

Suivi: Le patient peut continuer le suivi avec son médecin traitant et revenir en consultation annuelle ici si nécessaire. En cas de déséquilibre de l'asthme, il est conseillé de consulter rapidement.

Contenu spécifique à la spécialité

1. Apnée du sommeil modérée.

- Le traitement par CPAP est bien toléré et efficace, avec une amélioration de la fatigue matinale.
- Continuer l'utilisation de la machine CPAP.
- En cas de problème avec la machine, contacter le prestataire de santé.
- Possibilité d'utiliser une application téléphonique pour suivre les données de la nuit.
- Éviter l'utilisation du bac à eau pour réduire la sécheresse buccale et les irritations nasales.
- Suivi: Consultation annuelle pour le suivi de l'apnée du sommeil.

1. Asthme bien contrôlé.

- Utilisation de Foradil avant le sport et Ventoline en cas de besoin.
- Les EFR montrent des résultats dans la norme.
- Continuer le traitement actuel avec Foradil avant le sport et Ventoline en cas de besoin.
- Éducation du patient sur l'importance de l'utilisation régulière de Foradil avant l'effort pour prévenir les symptômes d'asthme. Discussion sur les effets secondaires potentiels des médicaments, tels que la tachycardie et les tremblements, et les bénéfices de la prévention des crises d'asthme. Alternatives de traitement discutées, y compris l'utilisation de corticostéroïdes inhalés si les symptômes deviennent plus fréquents.
- Encouragement à maintenir une activité physique régulière.
- Suivi: Le patient peut continuer le suivi avec son médecin traitant et revenir en consultation annuelle ici si nécessaire. En cas de déséquilibre de l'asthme, il est conseillé de consulter rapidement.

Neurologie

Améliorations ciblées :

Histoire de la maladie

Amélioration de la structure et de la capture du motif de consultation, des symptômes et de leur évolution, des antécédents médicaux et chirurgicaux.

Mode de vie

Structure améliorée comportant les en-têtes suivants: Tabac, Vapotage, Alcool, Drogues, Situation familiale, Etc...

Signes fonctionnels

Amélioration de la structure et de la capture des signes fonctionnels neurologiques, ophtalmologiques etc...

Examen clinique :

Amélioration de la structure et de la capture de l'examen neurologique complet, incluant les en-têtes suivants:

- Fonctions cognitives : orientation, mémoire, gestes et schéma corporel, langage, capacités visuo-spatiales, fonctions exécutives
- Examen des nerfs crâniens
- Examen de la motricité : tonus, force musculaire, coordination, mouvements involontaires, test de Lasègue, Signe de Barré
- Réflexes : ROT, rotulien, cutanéomuqueux, cutané plantaire
- Examen de la sensibilité : thermo-algique, lemniscale
- Marche et station debout
- Autres observations neurologiques
- Etc...



Contenu général

Sensibilité à la lumière lors des migraines. Migraine typiquement localisée au niveau pariétal du crâne avec phénomène d'aura visuelle.

Aucune incontinence urinaire, pas de chute de la tension artérielle, aucun signe de faiblesse ou de troubles sensoriels, absence d'ophtalmoplégie ou de signes neurologiques focaux.

Contenu spécifique à la spécialité

Neurologique: Migraine typiquement localisée au niveau pariétal du crâne avec phénomène d'aura visuelle. Sensibilité à la lumière lors des migraines.
Gastrointestinal: Nausée légère associée aux migraines.

État général: Perte de poids récente, pas de fièvre.
Neurologique: Troubles de la mémoire et de la concentration, sensations de chocs électriques, difficulté à effectuer des tâches familières, désorientation occasionnelle, changement de la démarche, rigidité générale, myoclonies généralisées sporadiques, hypophonie, hypomimie, tendance à minimiser les symptômes, absence de céphalée.
Ophtalmologique: Difficulté à voir correctement.
Gastrointestinal: Pas de diarrhée.
Urologique: Absence d'incontinence urinaire.
Ostéo-articulaire: Rigidité, changement de la démarche.
Comportemental/Psychologique: Inattention, comportement anormal, lutte dans les rêves.

Contenu général

Le patient présente une hypomimie, une hypophonie, une inattention, une myoclonie et une malnutrition apparente. Réponses incorrectes avec tendance à dévier de la question. Sensibilité normale. Rigidité axiale et appendiculaire, posture cyphotique, démarche instable et raide. Déclin évident des capacités cognitives.

Contenu spécifique à la spécialité

Fonctions cognitives

Langage: Réponses incorrectes avec tendance à dévier de la question.
Fonctions exécutives: Déclin évident des capacités cognitives.

Examen des nerfs crâniens

Nerfs oculomoteurs III, IV, VI: Pas d'ophtalmoplégie.

Nerf facial VII: Hypomimie.

Nerf vague X: Voix hypophonique.

Examen de la motricité

Tonus musculaire: Rigidité axiale et appendiculaire.

Mouvements involontaires: Myoclonus généralisé sporadique.

Examen de la sensibilité

Sensibilité thermo-algique: Sensibilité normale.

Sensibilité lemniscale: Vibration et toucher léger normaux.

Marche et station debout

Marche: Démarche instable avec tendance à marcher de manière raide.

État général: Apparence malnutrie.

Neurologie : CR modèle de base

HISTOIRE DE LA MALADIE

Motif(s) de consultation : Homme de 74 ans consultant pour une détérioration progressive de la mémoire, de la concentration et des symptômes physiques tels que des chocs électriques et des piqûres. Il éprouve des difficultés à accomplir des tâches familières depuis un an et demi. Le partenaire du patient, Sofie, rapporte une perte de poids, une diminution de la vision, une inattention et une rigidité générale, ainsi que des changements dans la démarche. Le partenaire du patient note également qu'il se bat dans ses rêves, passe beaucoup de temps bouche bée et présente une hypophonie. Dyslipidémie comme antécédent médical pertinent. Aucun antécédent de traumatisme, diarrhée, fièvre, céphalée ou chute.

MODE DE VIE

Le patient est retraité et vit avec son partenaire Sofie depuis plusieurs années. Il passe beaucoup de temps à s'occuper de son jardin, en faisant des activités telles que le jardinage, le nettoyage et la plantation, ainsi que la lecture de nouvelles en ligne et à la radio.

SIGNES FONCTIONNELS

Aucune incontinence urinaire, pas de chute de la tension artérielle, aucun signe de faiblesse ou de troubles sensoriels, absence d'ophtalmoplégie ou de signes neurologiques focaux.

EXAMEN CLINIQUE

Le patient présente une hypomimie, une hypophonie, une inattention, une myoclonie et une malnutrition apparente. Réponses incorrectes avec tendance à dévier de la question. Sensibilité normale. Rigidité axiale et appendiculaire, posture cyphotique, démarche instable et raide. Déclin évident des capacités cognitives.

SYNTHESE/CONCLUSION ET CAT

Déclin cognitif progressif. Le patient présente des troubles de mémoire et de concentration, ainsi que des symptômes physiques tels que des chocs électriques et des piqûres. Hypomimie, hypophonie, inattention, myoclonie, rigidité axiale et appendiculaire, posture cyphotique, et démarche instable. Perte de poids et diminution de la vision notées par le partenaire.

Plan :

Évaluation complète par neurologue recommandée.

Tests cognitifs et neurologiques approfondis.

Possible ajustement de traitement pour la dyslipidémie.

Suivi : Revoir le patient après évaluation neurologique

Neurologie : CR modèle de spécialité

HISTOIRE DE LA MALADIE

Motif de consultation: Patient de 74 ans consulte pour une détérioration progressive de la mémoire, de la concentration et des symptômes physiques tels que des chocs électriques et des sensations de piqûres. Il éprouve des difficultés à accomplir des tâches familières depuis un an et demi. Le partenaire du patient, Sofie, rapporte une perte de poids, une diminution de la vision, une inattention et une rigidité générale, ainsi que des changements dans la démarche.

Le partenaire note également qu'il se bat dans ses rêves, passe beaucoup de temps bouche bée, présente une hypophonie et une baisse de la voix. Il est parfois désorienté mais pas confus, et tend à minimiser ses symptômes. Il n'a pas de diarrhée, de fièvre, de céphalée ou de chute.

Antécédents médicaux: Dyslipidémie

MODE DE VIE

Situation familiale: Vit avec son partenaire Sofie depuis plusieurs années.
Emploi/Profession: Consultant en gestion de projet, actuellement retraité.
Activités physiques: Jardinage, nettoyage, plantation.
Temps d'écran: Passe beaucoup de temps sur son ordinateur.

SIGNES FONCTIONNELS

État général: Perte de poids récente, pas de fièvre.

Neurologique: Troubles de la mémoire et de la concentration, sensations de chocs électriques, difficulté à effectuer des tâches familières, désorientation occasionnelle, changement de la démarche, rigidité générale, myoclonies généralisées sporadiques, hypophonie, hypomimie, tendance à minimiser les symptômes, absence de céphalée.

Ophtalmologique: Difficulté à voir correctement.

Gastrointestinal: Pas de diarrhée.

Urologique: Absence d'incontinence urinaire.

Ostéo-articulaire: Rigidité, changement de la démarche.

Comportemental/Psychologique: Inattention, comportement anormal, lutte dans les rêves.

EXAMEN CLINIQUE

Fonctions cognitives

Langage: Réponses incorrectes avec tendance à dévier de la question.

Fonctions exécutives: Déclin évident des capacités cognitives.

Examen des nerfs crâniens

Nerfs oculomoteurs III, IV, VI: Pas d'ophtalmoplégie.

Nerf facial VII: Hypomimie.

Nerf vague X: Voix hypophonique.

Examen de la motricité

Tonus musculaire: Rigidité axiale et appendiculaire.

Mouvements involontaires: Myoclonus généralisé sporadique.

Examen de la sensibilité

Sensibilité thermo-algique: Sensibilité normale.

Sensibilité lemniscale: Vibration et toucher léger normaux.

Marche et station debout

Marche: Démarche instable avec tendance à marcher de manière raide.

État général: Apparence malnutrie.

SYNTHESE/CONCLUSION ET CAT

1. Déclin cognitif progressif

- Évaluation complète par un neurologue recommandée.

- Tests cognitifs et neurologiques approfondis.

- IRM cérébrale pour évaluer les changements structurels.

- Tests sanguins pour exclure les causes métaboliques ou carencielles.

- Prescription de médicaments pour améliorer les symptômes cognitifs, tels que les inhibiteurs de la cholinestérase.

- Éducation du patient et du partenaire sur les symptômes, les traitements possibles, les effets secondaires potentiels et les stratégies de gestion à domicile.

- Conseils sur les modifications du mode de vie, y compris une alimentation équilibrée et des exercices physiques adaptés.

- Référer à un diététicien pour évaluation nutritionnelle et gestion de la perte de poids.

- Surveillance régulière de l'évolution des symptômes et ajustement du traitement en conséquence.

2. Myoclonie généralisée sporadique

- Prescription de médicaments antimyocloniques, tels que le clonazépam.

- Éducation sur les effets secondaires potentiels des médicaments, y compris la somnolence et les risques de dépendance.

- Conseils sur les techniques de relaxation et de gestion du stress pour réduire les épisodes de myoclonie.

- Référer à un physiothérapeute pour des exercices visant à améliorer la stabilité et la coordination.

3. Rigidité axiale et appendiculaire

- Prescription de médicaments antiparkinsoniens, tels que la lévodopa.

- Éducation sur les effets secondaires des médicaments, y compris les nausées et les fluctuations de l'efficacité.

- Référer à un physiothérapeute pour des exercices de mobilité et de renforcement musculaire.

- Conseils sur les modifications du mode de vie, y compris des exercices réguliers et adaptés pour améliorer la souplesse et la force.

4. Hypomimie et hypophonie

- Référer à un orthophoniste pour des exercices de rééducation vocale et faciale.

- Éducation sur les techniques de communication alternative pour améliorer l'interaction sociale.

- Conseils sur les exercices faciaux quotidiens pour améliorer l'expression et la mobilité des muscles du visage.

Suivi: Revoir le patient après l'évaluation neurologique et les consultations spécialisées.

Ophthalmologie

Améliorations ciblées :

Examen clinique :

- Améliorations de la structure et du formatage de l'examen clinique avec les en-têtes suivants :
 - Examen externe : muscles oculo-moteurs, pupilles
 - Acuité visuelle
 - Réfraction
 - Pression intra-oculaire
 - Examen du segment antérieur
 - Examen du segment postérieur
 - Examens complémentaires

Résultats:

- L'en-tête Imagerie inclut des examens d'imagerie spécifiques à l'ophtalmologie tels que les OCT, Rétinographie, Photographie du fond d'œil, Angiographie à la fluoréscine etc...
- L'en-tête Examens complémentaires inclut des examens spécifiques à l'ophtalmologie comme les champ visuel Goldman, la pachymétrie, IOL Master, Electrorétinogramme, Potentiels évoqués visuels etc...

Conclusion et CAT :

- Capture les conventions de dénomination ophtalmologique appropriées, y compris la latéralité
- Limiter la redondance du contenu AP

Actes médicaux:

- Ne comprend que les procédures le jour même



Contenu général

Examen ophtalmologique:

Acuité visuelle corrigée: 6/10 œil droit, 8/10 œil gauche.

Examen à la lampe à fente: Cornée claire, cavité antérieure profonde et calme, légère irritation de la conjonctive.

Pression intraoculaire: inférieure à 15 mmHg.

Fond d'œil: Œil droit: rapport CUP/disque à 0,6 avec amincissement de la marge inférieure, macula normale.

Œil gauche: rapport CUP/disque à 0,5, marge saine, macula normale.

Champ visuel: Œil droit: déficit diffus, seuil fovéal à 33 dB.

Œil gauche: champ visuel normal.

Contenu spécifique à la spécialité

Acuité visuelle :

OD : 6/10

OG : 8/10

Pression intra-oculaire :

ODG : en dessous de 15 mmHg

Examen du segment antérieur :

Conjonctive : légère irritation ODG

Cornée : claire ODG

Chambre antérieure : profonde et calme ODG

Cristallin : cataracte légère ODG

Examen du segment postérieur :

Rapport cup/disc :

OD : 0,6 avec amincissement de la marge inférieure

OG : 0,5 avec marge saine

Macula : normale ODG

Examens complémentaires :

Test de champs visuels Goldman :

OD : déficit diffus, seuil foveal à 33 dB

OG : normal

Contenu général

1. Baisse de la vision.

La patiente présente une cataracte légère bilatérale et un glaucome. Prescription de nouvelles lunettes pour corriger l'acuité visuelle à 6/10 et 8/10.

2. Glaucome.

Pression intraoculaire stable sous latanoprost.
Prescription de latanoprost sans conservateur pour éviter les irritations. Continuer une goutte le soir au coucher.

Suivi: Revoir dans 6 mois pour le suivi du glaucome. Si la vision ne s'améliore pas avec les nouvelles lunettes, contacter le cabinet pour réévaluation.

Contenu spécifique à la spécialité

- Cataracte bilatérale.

Légère.

Prescription de nouvelles lunettes pour corriger l'acuité visuelle à 6/10 OD et 8/10 OG.

Re-prendre rdv avec le cabinet si la vision ne s'améliore pas avec la correction.

- Glaucome, ODG.

Stable.

Continuer 1 goutte de latanoprost collyre sans conservateur ODG au coucher.

Conseils donnés pour éviter les oublis.

Suivi:

Prochain rdv dans 6 mois pour surveillance du glaucome.

Merci

