



Auktorisoidun kääntäjän tutkinto 16.11.2013

Kielet ja käännösuunta
ranskasta suomeen

Aihepiiri (aukt3)
lääketiede

Käännöstehtävä
Laadi liiteasiakirjan osasta laillisesti pätevä käännös

Lähde: Yksityinen asiakirja, jossa henkilöitä koskevat tiedot on muutettu.
http://www.myofasciiteamacrophages.net/monparcours_fichier2.html

Käännöksen käyttötarkoitus
Käännetään vakuutusyhtiön korvauspäätöksen tueksi.

*Huom! Käännökseen ei saa kirjoittaa vakuuslauseketta eikä nimeä!
Vakuuslausekkeen tai nimen kirjoittaminen käännökseen johtaa
tutkintosuorituksen hylkäämiseen.*

Käännettävän tekstin pituus on 2019 merkkiä.

ASSISTANCE PUBLIQUE HOPITAUX DE PARIS

Consultation du 04.10.06

Monsieur le Docteur Marie Dominique

Delettre

56, bd Raspail

75006 Paris

CG/LS Paris, le 5 octobre 2006

Chère collègue,

J'ai vu en consultation (consultation reportée à la demande du patient), *Monsieur Charles Presa*, né le 18.02.48.

Il a apporté son dossier avec lui et m'a informé du diagnostic de myofascite à macrophage diagnostiquée en 1999 par biopsie musculaire. Malgré de nombreux traitements essayés, il se plaint toujours de douleurs chroniques et par ailleurs depuis 4-5 ans, de vertiges, de troubles mnésiques. J'ai pris connaissance d'un bilan neuro-psychologique de 2001 faisant état d'un état dépressif, de troubles de l'attention mais d'un respect des fonctions dysexécutives et des fonctions corticales. Il n'a jamais été pris en charge en centre anti-douleur bien que cela lui ait été proposé à la Salpêtrière notamment. Il a arrêté le suivi psychiatrique à Avicenne et n'avait jamais eu de tricyclique en perfusion. Le traitement actuel comporte de nombreux antalgiques forts : Di-Antalvic, Propofan, associés à du Myolastran et de l'Hexaquine, des AINS, du Stablon et du Victan. Il a par ailleurs une hypertension artérielle traitée par Co-Tareg et Sanidi. Il dit être très inquiet également au sujet également au sujet d'une possible sclérose en plaques, associée à cette myofascite qui pourrait expliquer ses douleurs.

L'examen clinique neurologique est normal sur le plan du système nerveux central.

Je lui explique que la sclérose en plaques est une maladie du cerveau et de la moelle et n'atteint absolument pas les muscles, que quelques cas ont été décrits de maladie déclenchée après la vaccination de l'Hépatite B mais qu'il n'a ni l'âge, ni le sexe, ni l'histoire pour avoir une SEP.

Par ailleurs, l'IRM cérébrale réalisée récemment montre quelques hypersignaux mais de topographie vasculaire et non pas inflammatoire.

Les douleurs ne sont pas très caractéristiques et pourraient quand même évoquer une atteinte cordonale postérieure.

/- - -/