

2581 687  
N° Mle 7828581

## FICHE MEDICALE D'ADMISSION

~~ADHERENT CONJOINT ENFANT~~

EP-EL RHAYTI  
HACHIMI

Prénoms : Fatima

Date de naissance : 6. VI. 53

Sexe : F



Date 1 MARS 1978

Médecin Dr BOUJIBAR

Ex. Clinique : Poids 51 kg.

Urinés A O

Cœur N.

S O / Neant

T. A. 12/7

Râte N.

Ap. resp. RAS

Varices -

Ap. dig. RAS

Réflexes N.

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

24-4-83 Varices opérées.

9/9/84 : Cholecytite aigüe urgente.  
Cholecystectomie Dr. Boujibar

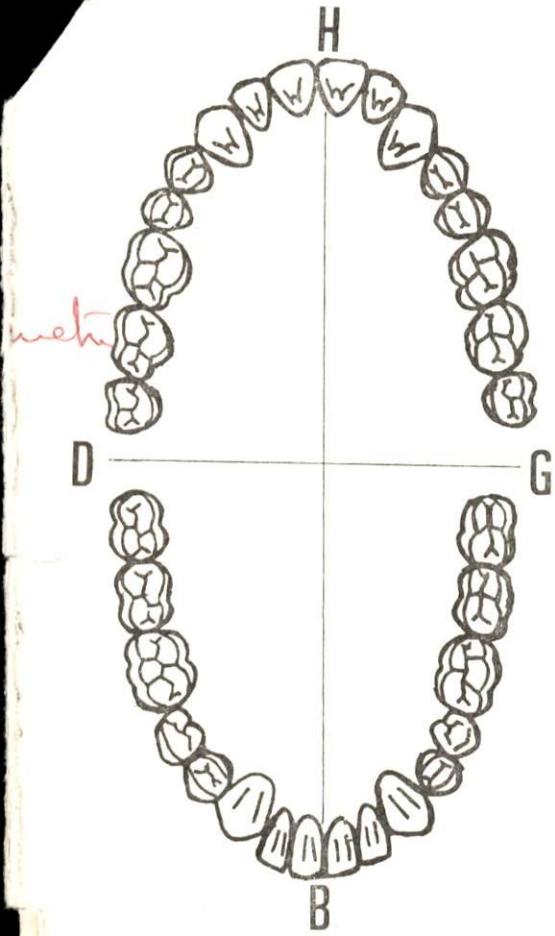
17/10/05 DD + 0,50

OG + 0,75

02/10/07 DD (180 - 0,50) = 1,50

OG + 1,50

A14: 2,50



## VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

- 1 MARS 1978

OBSERVATIONS :

Σ1; Σ2 en bache.

Dates	Actes	Observations
03.12.97	<u>1. CP</u> <u>2. mts.</u> <u>3. tps (air).</u>	(82 Réac)
1 OCT 2006	35 TR D8 + Dct D10t 36 dtf D10 D40 + D20 (AFFAR)	
11 DEC 2006	Facture Accord du 07/10/06	

28/11/08 kegile saare K1000g  
PL Meerele

03/09/08 kyst vann + Ekuus + sen, bunn sugar

10/11/08; Røstgata, Admocasen Endo

18/08/08 And fisket en høy - laksione

13/8/08 Østebøne - i fj - i NT + BG den 9/11/08

11/12/10 Østebønes H sn 11/11/10 + BB

21/11/11 Andfiske H sn 13/11/10 + BB

07/12/11 ~~Nøkken~~ noko  
Tøysfjord polvase + BB

11/05/11 ØG ) + 1,50 AAS 2,50

22/11/11 Røstgata H sn 26/9/10 + BB

22 OCT. 2012 Nøkken H sn 01/10 + BB + 2dags

08/08 Acces à la forêt communale

31/09 New Years -> South Africa - Cape Sp

15/11/10 Off Rhodes -> Berlin + 1/4  
- 8 Fevr 2010



**FICHE MEDICALE D'ADMISSION**

2581

ADHERENT  CONJOINT  ENFANT

Photo

Nom : HACHIMI Prénom : FATIMA

Matricule : 2581 Date de naissance : 1953 Sexe : - F -

Date : \_\_\_\_\_ Médecin : \_\_\_\_\_

Ex. clinique : Poids \_\_\_\_\_

Uries [ A \_\_\_\_\_  
S \_\_\_\_\_ ]

Coeur \_\_\_\_\_

Hernies \_\_\_\_\_

T.A. \_\_\_\_\_

Râte \_\_\_\_\_

Ap. resp \_\_\_\_\_

Varices \_\_\_\_\_

Ap. dig \_\_\_\_\_

Réflexes \_\_\_\_\_

Ex. complémentaires : \_\_\_\_\_

Antécédents : \_\_\_\_\_

08-08-14 OK PLEZ leue kg

VL 00 = + 1,75

06 = + 2,00

VP add 006 = + 3,75

12-09-14 OK PEC Bol. inn ~~sangue~~  
(Vér PC sur n-) S<sup>ST</sup> 96 g/m<sup>2</sup>  
et cholest. SR 7 mm  
Bol. saigner,

CORD MUPRAS :

112 Nove 2015 PEC

| TMA  
| BB -

20 Janv 2017

RBC pour BB,

10 Févr 2017 M+ Système Respiratoire

Rhoscopie Géloscopie Bronchoscopie  
+ bronchopétale

27 Avril 2017

Neostentim H3m 06/04

Bréchage Nodopelvis + RT Périnéaux

15 Sept 2017

OD + 2,25

OG + 2,50 add + 3,0

26 Oct 2017

de Rm. Vanier AI

① Cs + vésicule supérieure AI +  
hæmat. 13-02-17.

② Découvert TICP par 10  
xenon thoracique. B-02-17.  
→ Accès vésiculeuse

28-08-18

de Rm. Neoploore. Cs + Bile  
(Doseage ACC - chole + Trigly)  
+ Acétopropylone + vésiculeuse  
+ RX Thorac Face  
+ hæmat (Inexim + INROS)  
03mg 31-03-17.

29(M)18

Pneumothorax E.I. - Pernier.  
- C de C avec J1:

02/09/18

Avec (HAD)

OK pour KTO + KMO.  
(28/07/18)

RRV 2 Véau moyen mal à l'inspiration  
et 2 Véau moyen → Pneumothorax

26(A)18

17 Oct 2014

BB digesti BB du 13/09

16 Juin 2015

Neo items Ans Jeth

Echop Ahd Pchnan

Hy Stereotax

RT thorac. N<sup>le</sup>

19-11-15 sur rec Spinalcanal b/Prost.  
endoscopie Kiso + K6

- 8 Fevr 2016

le 19/12 Echop lésion RAS juxto VBP

12 Avril 2016

Neo color )  
Neo Stein ) via PC

18 Avril 2016

Dr Ahd. Echop + BB

13 Juin 2015

Neo items BB

10 Aout 2016

Rhétine H du 30/06

ostéodentective OK nef PNR

15 Mai 2010

RFA h sclérose de Varic  
NI h ~~(varic)~~,  
(accord de po accorde)  
luc Dr T. Llochi (mici-  
cure) (h le 30/06 -)  
OK pr 2KDS



## FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT  CONJOINT  ENFANT

2581

Photo

Nom : Hachimi Prénom : FATIMA  
Carte : 2581 Date de naissance : 1913 Sexe : F

Date : \_\_\_\_\_ Médecin : \_\_\_\_\_

Ex. clinique : Poids \_\_\_\_\_ Urines [ A \_\_\_\_\_  
Coeur \_\_\_\_\_ S \_\_\_\_\_  
T.A. \_\_\_\_\_ Hernies \_\_\_\_\_  
Ap. resp \_\_\_\_\_ Râte \_\_\_\_\_  
Ap. dig \_\_\_\_\_ Varices \_\_\_\_\_  
Réflexes \_\_\_\_\_

Ex. complémentaires : \_\_\_\_\_

29 JUIN 2018

Antécédents : \_\_\_\_\_

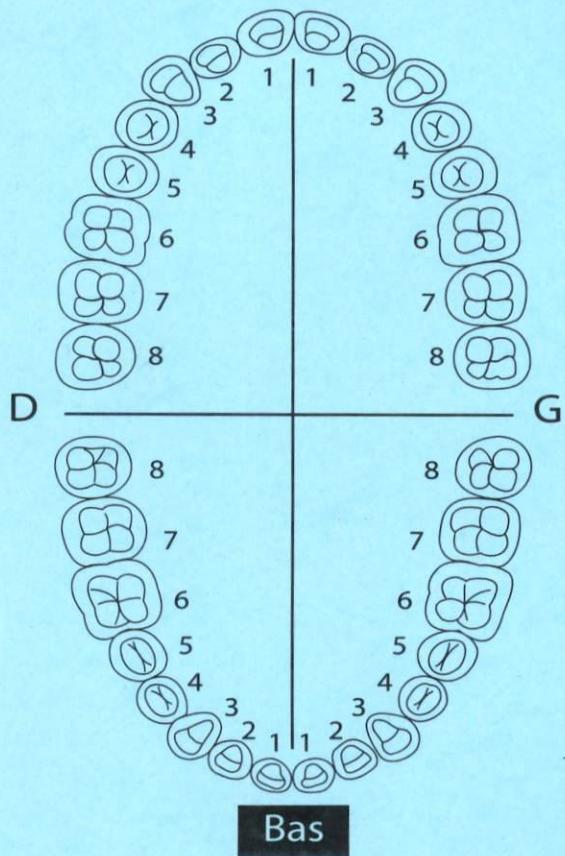
29 Juin 2018 Tunis - Seineuse NT  
2m = 60s de contention MM

ACCORD MUPRAS : \_\_\_\_\_

Haut

## VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

## OBSERVATIONS :



Dates	Actes	Observations
20 Fevr 2018	BPL 240 comebeam.	8 J 18.
20 Fevr 2018	BPL D540 BDN 3el <sup>ts</sup> (A4 1516)	
6/12/18	OK onto dr 13/12/18 + d.	

19/07/19 ♂ RFA - Noo seen ..  
BB - Rx Thorac e Eles Alld.  
~~44~~ do 19/07/19 → OK.

19/07/19 ♂ RFA → ~~44~~ ~~abtop + BB~~  
do 29/07/19.



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES MY IDRRISS I

Dr. LATIFA BADRE  
Anatomocytopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de STRASBOURG  
Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Civil de STRASBOURG  
Ancien Médecin Attaché au CHU IBN ROCHD CASABLANCA

Date de réception : 31/05/08      N° d'examen : 085H0478  
Date de réponse : 04/06/08      Nom et Prénom : HACHIMI FATIMA  
Sexe : F      Médecin traitant : Pr. MORSAD  
Age : 55 ans

**Nature du prélèvement :** Pièce d'hystérectomie totale + biopsie de l'épiploon + cytologie.

**Renseignements cliniques :** Pièce d'hystérectomie totale + biopsie de l'épiploon + cytologie (métrrorragies post ménopausiques - kyste de l'ovaire – utérus myomateux).

## COMPTE RENDU

**I- Pièce d'hystérectomie totale avec une annexe en place.** L'utérus pèse 150grs, mesure 9,5x7, 5x5cm, dont 2,5cm de col qui mesure à sa base 2,5x1, 5cm. A l'ouverture, la cavité utérine totale mesure 8cm de hauteur, avec présence d'un néoplasme endométrial ; comblant la cavité utérine, blanchâtre, dense, charnu, partiellement nécrosé et hémorragique, bourgeonnant, mesurant 6x5x3cm . Ce néoplasme envahit le myomètre (les deux tiers internes), s'étend à l'isthme sans le dépasser.

Du point de vue histologique, les prélèvements effectués montrent, au niveau du néoplasme, une prolifération carcinomateuse infiltrante, de nature glandulaire, faite de structures tubulo-glandulaires, et de travées tapissées par un revêtement cylindrique, basophile, siège de nombreuses atypies et figures de mitoses atypiques, avec présence de cellules claires séreuses, ou en bague à chaton par place. Cette prolifération est siège de foyers denses, en nappes (45 %), de foyers de nécrose tumorale (30%) et d'hémorragie. Cette prolifération dissocie les deux tiers internes du myomètre. Présence de rares images d'emboles vasculaires. Le myomètre renferme des foyers d'adénomyose, envahis par la prolifération carcinomateuse en surface. Le col utérin, est sans particularité histologique.

**II- L'annexe sur la pièce,** pèse 10 grs, avec une trompe mesurant 6,5cm de longueur, et 0,5cm de diamètre externe. L'ovaire mesure 2x1, 5cm. Pas de particularité macroscopique, ni histologique.

**III- L'annexe à part :** pèse 140 grs, avec une trompe mesure 5cm de longueur, et 0,5 cm de diamètre externe. L'ovaire tumoral, rénifère mesure 8x6x6cm. La surface externe est lisse. A l'ouverture, contenu pilosébacé. La surface interne est lisse.

Du point de vue histologique, la trompe est sans particularité histologique. La paroi du kyste est fibreuse, renferme du tissu musculaire, adipeux et glial. Cette paroi est tapissée par un revêtement épithéial cylindrique régulier de type séreux, ou totalement ulcétré par place, remplacé par des nappes d'histiocytes et de cellules géantes résorptives autour de débris de kératine.

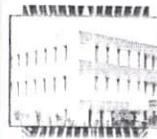
**IV- Biopsie péritonéale :** trois fragments, inclus en totalité, et montrant histologiquement du tissu fibro-adipeux, richement vascularisé, siège de suffusions hémorragiques, sans foyer néoplasique.

**V- Liquide de lavage péritonéal :** 4,2 ml de liquide hématique sont examinés. Après cytocentrifugation et également on note un fond hémorragique ponctué de débris cellulaires, leucocytes, lymphocytes et renfermant des cellules mésothéliales hyperplasiques et des macrophages. Absence de cellules néoplasiques.

**Conclusion :** -Adénocarcinome endométrial infiltrant, moyennement différencié, de grade 2 (OMS), stade pT1c (OMS 2003). Présence de foyers de nécrose tumorale (30%), et de rares images d'emboles vasculaires.  
- Adénomyose.  
- Tératome ovarien multitissulaire, mature et kystisé, sans signes de malignité.  
- Les trompes , l'épiploon et l'ovaire controlatéral sont sans particularité histologique.  
- Absence de cellules néoplasiques au niveau du liquide de lavage péritonéal.

Signé : Dr. L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
MOULAY IDRRISS I  
Rue Charles de Foucauld 3000  
Casablanca 10000  
Téléphone : 022.86.18.36/29  
Fax : 022.86.18.29



Casablanca, le 23 mai 2008

**DR. SVETLANA MARJANOVIC**

**Mme. HCHIMI FATIMA**

### **COMPTE RENDU**

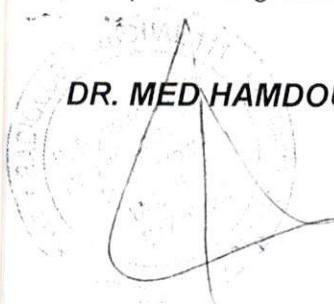
#### **ECHOGRAPHIE PELVIENNE :**

- Le pelvis est d'abord étudié par voie sus pubienne à vessie pleine puis par voie endovaginale après évacuation de la vessie.
- L'utérus a un volume normal, présente une formation discrètement hyperéchogène, centrale mesurant 48mm de grand axe, sans visibilité de la ligne de vacuité.
- Formation kystique latéro-utérine droite, contenant quelques végétations hyperéchogènes et une image hyperéchogène arciforme donnant un cône d'ombre acoustique postérieur. Cette formation mesure 8cm de grand axe.
- L'ovaire gauche n'est pas bien individualisé car vraisemblablement masqué par les gaz.

#### **Conclusion :**

- Il est difficile de savoir si la formation intra-utérine est située dans le myomètre ou l'endomètre dans la mesure où la ligne de vacuité n'est pas individualisable. Une IRM nous paraît souhaitable pour faire la part entre un éventuel myome et une prolifération tissulaire de l'endomètre et permettra aussi d'analyser la formation kystique latéro utérine droite, (voir si les végétations prennent le contraste, de vérifier si l'image hyperéchogène donnant un cône d'ombre acoustique postérieur correspond à une calcification ou à une composante graisseuse).

**DR. MED HAMDOUCH**





Casablanca, le 28/05/2008

**MME HACHIMI FATIMA**

### COMPTE RENDU

#### **IRM DU PELVIS :**

##### Technique :

- Séquences en T2, axiale (planche n°1), sagittale (planches n°2), puis coronale (planche n°3),
- Séquence sagittale en inversion récupération (planche n°4) .
- Séquences axiales en T1 sans effacement de graisse puis avec effacement de graisse (planches n°5 et 6),
- Séquences après injection de gadolinium IV, axiale coronale puis sagittale (planches n° 6, 7 et 8).

##### **Résultat :**

- Grosse masse intra-utérine endométriale bien centrée hétérogène en T2 et en inversion récupération.
- Après injection on notera une prise de contraste modérée au niveau de sa partie antérieure avec mauvaise délimitation de la lésion au niveau de ses bords droit et antérieur. Cette lésion mesure 64 x 45 x 50mm.
- La lésion utérine intéresse aussi l'isthme et respecte à priori le col utérin ce qui est bien visible sur les coupes sagittales (de la 7<sup>ème</sup> à la 9<sup>ème</sup> image de la planche n°2 en comptant par colonnes horizontales).
- Masse latéro-utérine droite hyperintense en T1 et en T2, mais son hyperintensité disparaît sur la séquence avec effacement de graisse, pour laisser place à une masse fortement hypointense. Elle contient une petite composante vraisemblablement tissulaire postéro-latérale interne qui ne prend pas le contraste de manière significative et qui mesure 30mm. Cette composante est périphérique. Elle contient aussi une petite formation arrondie discrètement hypointense postérieure. Cette masse latéro-utérine mesure 72 x 57 x 49mm.

##### Conclusion :

- Aspect en faveur d'une tumeur endométriale volontiers mitotique mal limitée au niveau de ses bords droit et antérieur .
- La masse latro-utérine droite et en grande partie graisseuse car l'hyperignal T1 s'efface sur la séquence annulant la graisse. L'existence d'une petite végétation périphérique même si elle ne prend pas le contraste doit conduire à une vérification histologique, l'aspect évoquant un tératome ovarien.

**DR. MED HAMDOUCH**



Casablanca, le 29 Mars 2019

Objet : Compte-rendu.

✓ (81)  
op/

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande, je vous signe  
Mme Fatima Hachimi ép. EL RHAYTI  
atteste par la présente que j'ai été  
victime d'une chute le 26 février 2019  
au sein de mon domicile.

Bien cordialement,

Mme Fatima Hachimi





عيادة معالجة أمراض السرطان عبد المؤمن  
Cabinet d'Onco-Radiothérapie Abdelmoumen

Professeur Abdelkader ACHARKI

Spécialiste en  
Radiothérapie - Chimiothérapie

Ex-enseignant à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

الأستاذ عبد القادر أشرقي  
اختصاصي في  
العلاج بالأشعة و الأدوية الكيمائية  
أستاذ سابق بكلية الطب  
بالدار البيضاء

13/08/08

9<sup>م</sup> Hachmi Fatia opérée opéra  
par nos de l'endométriose dans le  
en contact d'adhésion par  
chirurgie au Gr. ablation

au 20 Gr. le 18/08/08

Cabinet d'Onco-Radiothérapie  
Abdelmoumen  
Professeur Abdelkader ACHARKI  
Casablanca  
Tel: 022 98 82 08  
Fax: 022 98 82 08