

ROYAL AIR MAROC
MUPRAS

Casablanca, 1e

04 OCT 2022

ND: 130053

M88-002410

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE
(Sous pli confidentiel)

JE SOUSSIGNE DR. Tazi Mohamed

CERTIFIE QUE Mme, Mr. Ouhini Mohamed

PRESENTE un diabète, cardiopathie ischémique + trouble rythmique

NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE une année environ

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI Mohamed
175, Rue Boukrad Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

04 OCT 2022

N.B - A adresser sous pli confidentiel au Médecin Conseil
Mutuelle RAM - CASA-ANFA.



Abdomen est souple, sans défense ni contracture.
Pas d'HPM ni SPM ni masse palpable.

L'examen Neurologique :

Conscient GCS : 15/15
Pas de déficit sensitivomoteur.

Le reste de l'examen somatique :

Sans particularités.

EXAMENS PARACLINIQUES :

ECG initial :

- RRS à 60bpm, axe hypergauche, BAV I, HBAG, BBG incomplet à 116ms, troubles de la repolarisation en latéral.

BILAN BIOLOGIQUE:

- NFS : Hb = 12.4 / Gb = 6.94 / Pq = 146000
- Marqueurs cardiaques : Troponine = 0.040 / BNP = 3404
- Bilan inflammatoire : CRP = 1.78 / PCT = 0.047
- Bilan rénal : Créat = 14.1 / DFG = 51 ml/m
- Bilan d'hémostase : TP = 100% / TCA = 26.4
- Bilan métabolique : LDL = 0.61 / CT = 1.15 / HDL = 0.37

ETT

- HVG concentrique de bonne fonction ventriculaire FEVG à 63 %.
- PRVG non élevées. Pas de valvulopathie significative.
- Bon VD. Pas d'htp. Péricarde sec.

CORONAROGRAPHIE :

- Lésion non significative de 30% sur l'IVA moyenne.
- Lésion non significative 30% sur la CD moyenne.
- Indication à un traitement médical.

AU TOTAL :

Il s'agit d'un patient de 79 ans ayant comme FDR CVx l'HTA, le DT2, l'âge et le sexe masculin. Admis pour un BAV compliqué d'un pic hypertensif.

EVOLUTION :

- Correction progressive des chiffres tensionnels.





Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient

Nom : OUAHRI

Prénom : MOHAMMED

Information sur le Séjour

Médecin traitant : PR BENSAHI

USIC : 28/06/2022 AU 30/06/2022

AGE : 79 ans

FDRCVX :

- Age, sexe, sédentarité
- DT2 depuis 20ans sous insuline
- HTA depuis 20ans sous lcard 160mg

ANTECEDENTS :

- RAS

MOTIF D'HOSPITALISATION :

- Lipothymie

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Le début de la symptomatologie remonte à la veille de son admission par l'aggravation rapidement progressive d'une dyspnée devenant stade III de la NYHA associée à une lipothymie. Par ailleurs, le patient ne rapporte pas de notion de douleurs thoraciques ou d'altération de l'état général.

EXAMEN CLINIQUE A SON ADMISSION (à l'USIC) :

Patient conscient, eupnéique, sature bien à l'air ambiant (AA).

TA = 218/87mmHg

FC = 54bpm

Sao2 = 100% AA

T°C = 37°C

Diurèse conservée

L'examen cardiovasculaire :

B1, B2 bien perçus et réguliers

Pas de souffle ni de bruit surajouté en précordial et sur le trajet des vaisseaux du cou.

Absence de signes d'ICG ou d'ICD.

Pouls périphériques perçus et symétriques sans souffle sur leurs trajets.

Mollets libres. Signe de Homans négatif.

L'examen pleuropulmonaire :

Le thorax est symétrique.

Pas de râles.

L'examen abdominal :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Généraliste
Médecin Interniste
28/06/2022 12:42

Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient

Nom : OUAHRI

Prénom : Mohammed

Information sur le Séjour

Médecin traitant : Pr. Bensahi

USIC : 08/08/2022 au 09 /08/2022

Age : 79 ans

FDRCVx :

- Age
- Sexe masculin
- HTA depuis 20 ans sous Irphi300/25, Amep 10mg
- Diabète depuis 20 ans sous insuline (rapide 10UIx2) et (Lantus 20UI)

Antécédents :

- Pas d'antécédents particuliers

MOTIF D'HOSPITALISATION :

Implantation d'un pacemaker double chambre

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Le début de la symptomatologie remonte à 3 mois par l'installation d'une dyspnée stade II de la NYHA, associée à plusieurs épisodes de lipothymie. Pas de notion de douleurs thoracique ni de palpitations. Il réalise une coronarographie qui objective une lésion significative de 30% sur l'IVA moyenne et la CD moyenne avec découverte à l'ECG d'un BAV I avec HBAG et BBG indiquant l'implantation d'un pacemaker.

EXAMEN CLINIQUE A SON ADMISSION (à l'USIC) :

Patient conscient, eupnéique, sature bien à l'air ambiant (AA).

TA = 126/72mmHg

FC = 72bpm

Sao2 = 98% AA

T°C = 37°C

Diurèse conservée

L'examen cardiovasculaire :

B1, B2 bien perçus et réguliers

Pas de souffle ni de bruit surajouté en précordial et sur le trajet des vaisseaux du cou.

Absence de signes d'ICG ou d'ICD.

Absence d'OMI.

Pouls périphériques perçus et symétriques sans souffle sur leurs trajets.

Mollets libres. Signe de Homans négatif.

L'examen pleuropulmonaire :

Le thorax est symétrique.

Pas de râles.



L'examen abdominal :

Abdomen est souple, sans défense ni contracture.
Pas d'HPM ni SPM ni masse palpable.

L'examen Neurologique :

Conscient GCS : 15/15
Pas de déficit sensitivomoteur.

Le reste de l'examen somatique : Sans particularités.

EXAMENS PARACLINIQUES :

ECG initial :

Rythme régulier à 66 bpm. Présence d'une tachycardie atriale supérieure gauche

Coronarographie faite à titre externe:

Lésion non significative de 30% sur l'IVA moyenne
Lésion non significative de 30% sur la CD moyenne
Indication à un traitement médical

ETT : 28/06/22

HVG concentrique de bonne fonction ventriculaire FEVG à 63 %.
PRVG non élevées.
Pas de valvulopathie significative.
Bon VD.
Pas d'HTP
Péricarde sec.

Bilan :

NFS : 13.3g/dl	GB 8890/mm3	PLQ 192000 /mm3
CRP : 0.60	Uée: 0.3	Créat: 14
Bilan d'hémostase normal		

Implantation du pacemaker double chambre :

Après anesthésie locale à la xylocaïne 2% de la région delto-pectorale gauche, une incision est réalisée dans le sillon delto-pectoral. Réalisation de la loge du stimulateur en pré-pectoral gauche. Mise en place de deux introducteurs pelables. Descente d'une première sonde TENDRIL à vis rétractable au niveau de la pointe du VD. Mise en place d'une deuxième sonde TENDRIL à vis rétractable au niveau de l'auricule droite. Vérification des paramètres électroniques habituels (seuil, détection et impédance). Fixation des sondes sur leurs olives avec un fil non résorbable après retrait des introducteurs. Connexion à un stimulateur double chambre St. Jude. Fermeture plan par plan sans redon