

ROYAL AIR MAROC  
MUPRAS

My 7913

Casablanca, 1e

04 OCT 2022

ND: 130053

M82-002410

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE  
(Sous pli confidentiel)

JE SOUSSIGNE DR. Tazi Mohammed .....

CERTIFIE QUE Mme, Mr. Ouladri M. Ouladri .....

PRESENTÉ Dr. Dabets, Cardiop. K. P. Cheur + Troubles mentaux  
une cardiopathie faite + perte de la mémoire  
NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE .....

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

دكتور التازى محمد  
Docteur TAZI MOHAMMED  
175, Rue Boukras Casablanca  
Tél: 0527260087

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.

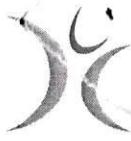
##### AU TOTAL :

Il s'agit d'un patient de 79 ans ayant comme FDRCVx 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	Information sur le Séjour
Nom : OUAHRI	Médecin traitant : PR BENSAHI
Prénom : MOHAMMED	USIC : 28/06/2022 AU 30/06/2022

AGE : 79 ans

FDRCVX :

- Age, sexe, sédentarité
- DT2 depuis 20ans sous insuline
- HTA depuis 20ans sous Icard 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 :

09061862  
Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa  
Générale Médecine  
Génération Décès Khalifa  
Médecin Interne

## Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient	Information sur le Séjour
<b>Nom :</b> OUAHRI	<b>Médecin traitant :</b> Pr. Bensahi
<b>Prénom :</b> Mohammed	<b>USIC :</b> 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 (rapide10UIx2) 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, eupnéeique, 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/mm<sup>3</sup>

PLQ 192000 /mm<sup>3</sup>

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