

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	SEBBATA Abdelhaknine
Matricule :	3573
N° CIN :	
Adresse :	25, rue Abu Youssef El Mezouglu - A.B. Casa
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : Cardiologue
N° ICE :	N° INPE : 091 021 865
Certifie que Mlle, Mme, M. :	SEBBATA ABDELHAKNINE
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Syndrome coronarien sévère -> coronaropathie - cf CR ci-joint	
Dont ci-joint ordonnance :	OUI
Traitement prescrit :	cf ordonnance ci-jointe
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : Casablanca le 26/06/2023 Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">  Dr. Chadia BENCHEQROUN CARDIOLOGUE 63, Bd. d'Anfa, Angle Rue Washington - Casablanca Tél/Fax : 0522 29 33 49 / 0522 29 41 71 </div>	

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées



UNITE DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

N° TELE : 0661 42 30 52

Coronarographie et Angioplastie

Patient: ABDELHANINE SEBBATA

IPP: 3141

Date Examen: 02/06/2023

Date de naissance: 21/01/1952

Taille: 178 cm.

Poids: 74 kg.

IMC : 23,4

SC (m²): 1,92

Sexe: MASCULIN

Opérateur: Dr KAMEL BOUGHALEM

Correspondant: Dr CHADIA BENCHEQROUN

Indications: Angor stable. Ischémie myocardique documentée par des examens complémentaires.

STATUT CLINIQUE

- Facteurs de risques: HTA, Hypercholestérolémie.
- Antécédents: Angioplastie coronaire (ATCD stent).
- Examen Clinique: Angor stable. Ischémie myocardique documentée par des examens complémentaires.

TECHNIQUE

Salle: Salle Coro Philips Azurion.

Voie d'abord primaire: Artère radiale droite - 5 French avec Bracelet/TR-BAND.

Contraste: Omnipaque. 60 ml

Matériel:

- BMW 0.014 HYDRO 3CM (SING) (Abbott) N° 21130/2.
- RUNTHROUGH FLOPPY 0.014 X 180 cm (Terumo) N° 221107.
- NC EMERGE 3 X 8 mm (Boston Scientific) N° 30607555.
- Emerge Monorail Balloon Catheter 15/2.0mm (Boston Scientific) N° 30185427
- Emerge Monorail Balloon Catheter 15/2.50mm (Boston Scientific) N° 30142944.
- CATHETER INFINITI JL 3.5 F5 (Cordis) N° 18177444.
- Guiding 6F Ebu3.5 Launcher (Medtronic) N° 225930497.
- STENT ACTIF (Boston Scientific) N° 28156794.
- RESOLUTE INTEGRITY 2.75 X 30 mm (Medtronic) N° 0011017574.
- XIENCE ALPINE 2.00 X 23 mm (Abbott) N° 2102541.
- BOSTON (Boston Scientific) N° 60436710.

MEDICAMENTS

Héparine : 70 mg IV à 11:19.

Risordan : 2 mg IV à 11:19.

CORONAROGRAPHIE

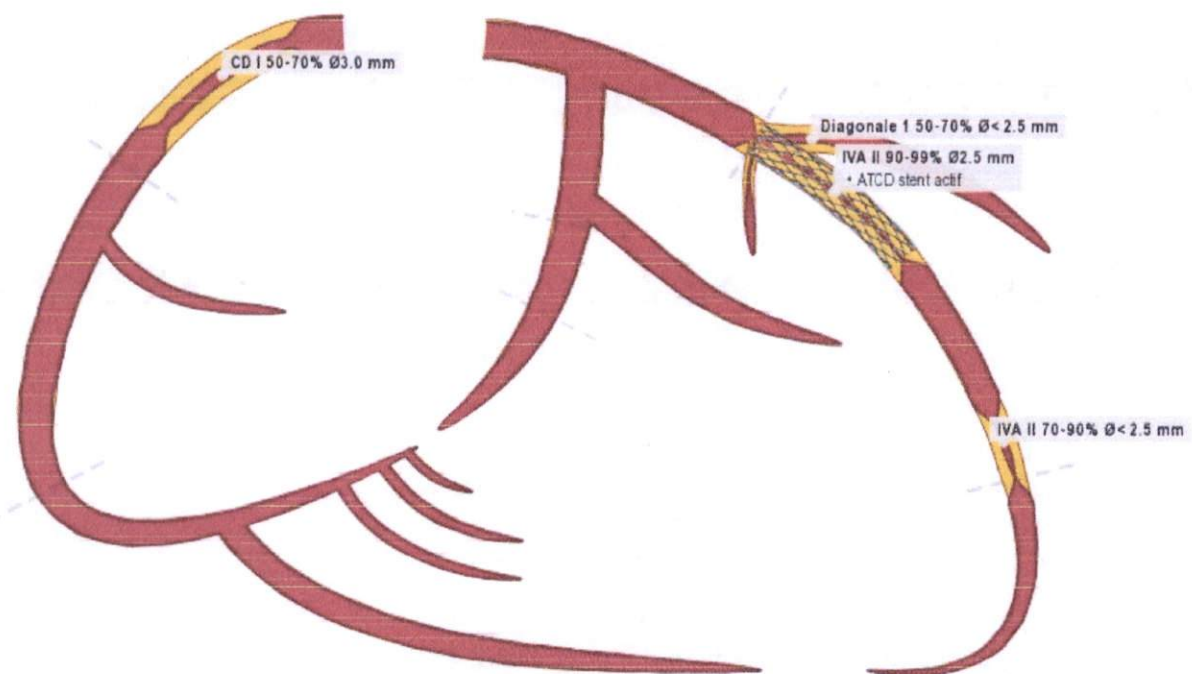
Dominance: Dominance droite.

Artère Coronaire Gauche:

- Le tronc commun est normal, sans sténose.
- L'artère interventriculaire antérieure donne une branche diagonale. L'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une resténose subocclusive (90-99%) de type B1, englobant l'origine de la première diagonale du site d'implantation du stent actif. Le diamètre de référence est de 2.5 mm à ce niveau. Le lit d'aval est pathologique. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). La partie distale de l'artère interventriculaire antérieure moyenne présente une sténose très serrée (70-90%). Cette lésion s'étend jusqu'à l'artère interventriculaire antérieure distale. Le diamètre de référence est inférieur à 2.5 mm à ce niveau. Le flux coronaire est normal (TIMI 3). L'ostium de la première diagonale présente une sténose significative (50-70%) de type B1. Le diamètre de référence est inférieur à 2.5 mm à ce niveau. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).
- L'artère circonflexe donne une seule branche marginale significative. L'artère circonflexe est indemne de lésion coronaire significative ainsi qu'au niveau de ses branches de division.

Artère Coronaire Droite: L'artère coronaire droite est de taille normale et dominante. L'artère coronaire droite proximale présente une sténose significative (50-70%) de plus de 20 mm de long et de type C. Le diamètre de référence est de 3 mm à ce niveau. Le lit d'aval est normal, non infiltré. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).

Score Syntax: 13



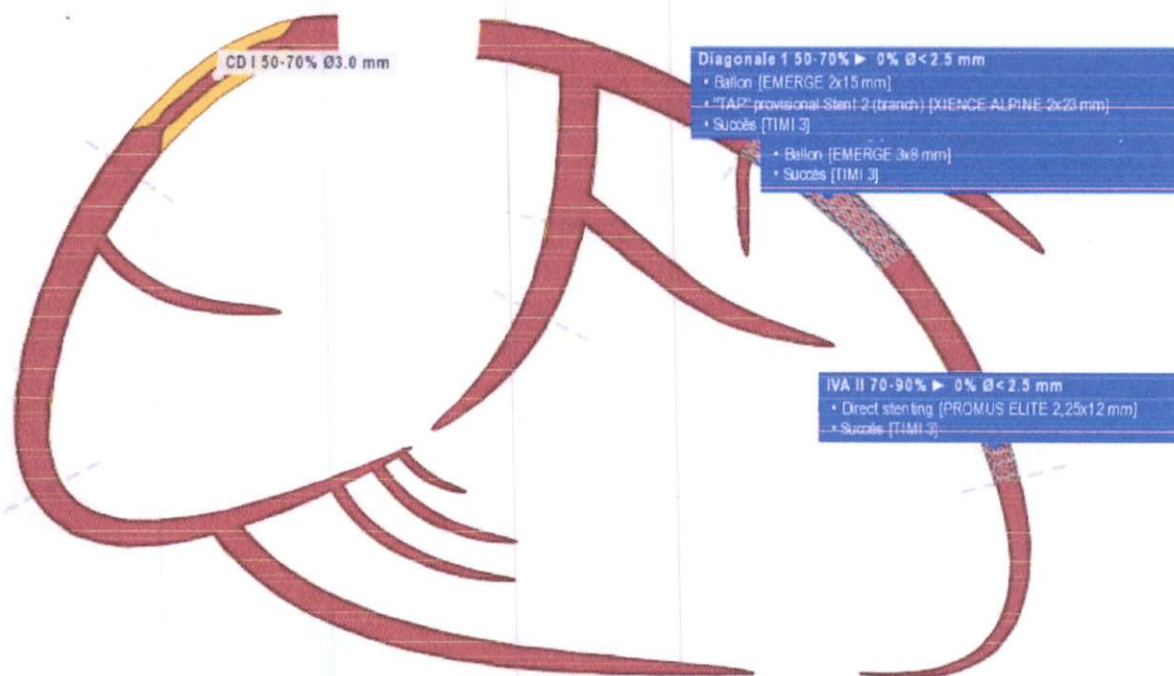
ANGIOPLASTIE

Implantation d'un stent actif STENT ACTIF (direct stenting) au niveau de la partie distale de l'artère interventriculaire antérieure moyenne avec une inflation à 14 ATM durant 20 sec. Après contrôle angiographique final, la partie distale de l'artère interventriculaire antérieure moyenne est indemne de lésion significative. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).

Implantation d'un stent actif RESOLUTE INTEGRITY 2.75 X 30 mm (direct stenting) au niveau de l'artère interventriculaire antérieure moyenne avec une inflation à 16 ATM durant 20 sec. Dilatation (Stent oversizing) de l'artère interventriculaire antérieure moyenne avec un ballon NC EMERGE 3 X 8 mm avec une inflation à 16 ATM durant 20 sec. Dilatation (Kissing balloon) de l'ostium de la première diagonale avec un ballon Emerge Monorail

Balloon Catheter 15/2.0mm avec 2 inflations à 16 ATM durant 30 sec. Après contrôle angiographique final, l'artère interventriculaire antérieure moyenne est indemne de lésion significative. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).

Après contrôle angiographique final, l'ostium de la première diagonale est indemne de lésion significative. Le flux coronaire est normal (TIMI 3).



CONCLUSION

✓ Coro :

Lésions bitronculaires.

- Resténose significative de l'artère interventriculaire antérieure moyenne au niveau du site d'implantation du stent actif, englobant l'origine de la première diagonale (lésion de bifurcation). Sténose significative de la partie distale de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Sténose significative de l'ostium de la première diagonale.
- Sténose significative longue de l'artère coronaire droite proximale.

✓ Angioplastie :

- Succès d'angioplastie de la partie distale de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Implantation de 1 stent actif. Succès d'angioplastie de l'artère interventriculaire antérieure moyenne. Implantation de 1 stent actif. Succès d'angioplastie de l'ostium de la première diagonale ("TAP" bifurcation stenting). Implantation de 1 stent actif.
- La bithérapie anti-agrégante plaquettaire devra être poursuivie durant au moins un en en raison de la diffusion des lésions.

Dr KAMEL BOUGHALEM

Dr KAMEL BOUGHALEM
Cardiologue
Cardiologie Interventionnelle