

199458

وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le : 06/05/2024.

Certificat médical

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr ASS. AASFARA Ichanne  
Neurologie

Je soussignée certifie que Nadine  
Farahat Houda est suivie pour une myasthénie  
généralisée à Anticorps anti-Rusk évoluant depuis  
septembre 2018, sous perfusion de Rituximab (patiente  
n'ayant pas répondu ni à la corticothérapie  
ni aux immunosuppresseurs type Azathioprine)  
Ainsi, le Rituximab ne peut être arrêté  
sous risque de rechute et d'aggravation  
de sa pathologie sévère.

Ce certificat est délivré à l'intention de faire  
valoir ce que de droit.

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum, Rabh Casablanca - Maroc

Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 673 367

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



Casablanca, le 06/01/2024

## Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : FARAHATE	Médecins traitants : Pr. AASFARA
Prénom : HOUDA	Hôpital de jour médecine : 06/01/2024

**Identité :** Patiente âgée de 24 ans, mutualiste.

**Motif d'hospitalisation :** Cure de Rituximab pour myasthénie à Ac anti-MUSK.

### **Antécédents :**

- Suivie en neurologie pour myasthénie généralisée avec anticorps anti MUSK positifs évoluant depuis **septembre 2018** sous perfusions semestrielles de RITUXIMAB (dernière cure en Juin 2023).
- La patiente a été opérée pour salpingectomie droite le **30/08/2023** avec reprise 2 fois pour infection de la paroi vu l'état immunitaire.

### **Examen clinique d'admission :**

**Examen général :** TA : 110/50 mmHg, FC : 72 bpm, SpO2 : 100% à l'air ambiant, T : 37 °C.

### **Examen Neurologique :**

- Patiente consciente, bien orientée dans le temps et dans l'espace avec un GCS à 15/15.
- Pas de déficit sensitivo-moteur.
- Fatigabilité musculaire globale. Pas de ptosis. Pas de dysphagie. Réflexe nauséux présent.
- Score myasthénique à 95/100.

**Examen cardio-vasculaire :** Bruits du cœur réguliers. Pas de souffle audible. Mollets souples.

Le reste de l'examen somatique est sans particularités.

**Diagnostic:** Myasthénie généralisée à AC anti MUSK

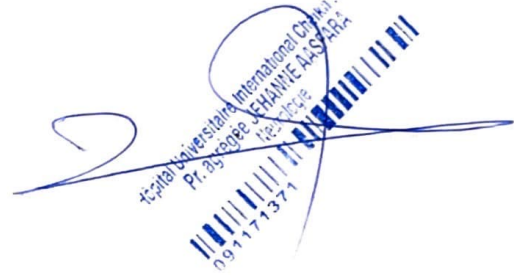
### **SYNTHESE + EVOLUTION :**

La patiente a été admise ce jour pour perfusion de RITUXIMAB.  
Le bilan biologique (NFS, CRP, PCT) réalisé le 22/12/2023 ne retrouve pas de stigmata d'infection hormis une candidurie (portage chronique).  
Devant le bilan pré-thérapeutique favorable, la patiente est hospitalisée ce jour, pour perfusion de RITUXIMAB.

La perfusion a été administrée selon le protocole habituel, avec prémédication par du SOLUMEDROL 120mg, ATARAX 25mg, ANDOL 1g et Sérum Salé 0.9% à passer en 1h. La cure s'est déroulée sans incidents.

La prochaine perfusion de RITUXIMAB sera réalisée dans 6 mois selon le même protocole sous réserve d'un bilan biologique favorable.

**Signé:**  
Pr. AASFARA Jehanne  
**Neurologue**

  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. AASFARA Jehanne  
Neurologue  
091171371



Casablanca, le 02/08/2021

## Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : FARAHAATE	Médecins traitants : Pr. AASFARA
Prénom : HOUDA	USIC : 26/07/2021 au 31/07/2021 Hospit 4 : 31/07/2021 au 02/08/2021

**Identité** : Patiente âgée de 21 ans, mutualiste.

**Motif d'hospitalisation** : Crise myasthénique.

### **Antécédents :**

Suivie en neurologie pour myasthénie généralisée avec anticorps anti MUSK positifs évoluant depuis septembre 2018 sous perfusions semestrielles de RITUXIMAB (dernière cure en Mai 2021).

**HDM**: Le début de la symptomatologie remonte à 1 mois par une fièvre chiffrée à 38.5°C – 39°C dans un contexte d'altération de l'état général. Le bilan biologique retrouvait une infection urinaire motivant la mise sous antibiothérapie. Le tableau clinique s'est compliqué quelques semaines après par une toux productive motivant une consultation chez un pneumologue du secteur libéral qui demande un Scanner thoracique objectivant un aspect radiologique compatible avec une atteinte type COVID avec une PCR COVID et sérologie revenant négatives, et met la patiente sous Traitement pour le COVID selon le protocole habituel. Signalons qu'une PCR a été réalisé après 7 jours revenant négative. Initiation d'un traitement par corticothérapie orale. A noter une aggravation parallèle sur le plan neurologique avec majoration de la fatigue musculaire altérant significativement la marche.

### **Examen clinique d'admission :**

**Examen général** : TA : 135/85 mmHg, FC : 70 bpm, SpO2 : 95% à l'air ambiant, T : 36.2 °C.

**Examen Neurologique** : Fatigabilité musculaire globale. Pas de ptosis. Voix nasonnée. Pas de dysphagie. Reflexe nauséeux présent.

- Score myasthénique à 45.

**Examen pleuro-pulmonaire** : FR à 32 c/min. Pas de râles.

**Examen cardio-vasculaire** : Bruits du cœur réguliers. Pas de souffle audible. Mollets souples. Homans négatif des deux côtés.

Le reste de l'examen somatique est sans particularités.





## **Examens complémentaires :**

### **Examens biologiques :**

**NFS** : Hb à 13.0, G.B à 6.670 (PNN = 4380, Lymphocytes = 1510), Plaquettes à 431.000.

**Ionogramme et fonction rénale** : Urée 0.15 g/l, Créatinine 4.8 mg/l, Na<sup>+</sup> 139 mmol/l, K<sup>+</sup> 3.42 mmol/l, Calcium 95 mg/l, **CRP à 15.32 mg/l**, Procalcitonine à 0.058 ng/ml, VS à 7mm la première heure, **LDH à 315 UI/L**, Ferritine à 198 ng/ml, GAZ à 0.78 g/l,

**D-Dimères à 3.92 g/l.**

**Bilan infectieux** : 3 PCR BK dans les crachats (premier négatif, 2 toujours en cours), **sérologie COVID : positive.**

### **Examens radiologiques :**

**Angioscanner thoracique (26/07/2021)** : Aspect TDM thoracique en faveur d'une pneumopathie type COVID 19 vu le contexte épidémiologique. Cet aspect est classé CORADS 5 avec une atteinte de l'ordre de 25 %. Absence de signe en faveur d'une embolie pulmonaire.

### **Avis spécialisés :**

Avis Pneumologique (Pr. DAHER) : Tableau clinico-radiologique en faveur d'une infection COVID. Réalisation d'une sérologie COVID, si négative une bronchoscopie avec LBA est envisageable.

## **SYNTHESE + EVOLUTION :**

La patiente a été hospitalisée pour une crise myasthénique sur une infection COVID. Un traitement par perfusion d'immunoglobulines de 5 jours a été réalisé (5G par jour avec une dose totale de 25 G). Tolérance satisfaisante avec un contrôle Urée-Créat à H48 favorable.

Nette amélioration de la symptomatologie neurologique avec un score myasthénique réévalué à la sortie à 95/100.

Nous poursuivons les perfusions semestrielles de RITUXIMAB.

Une dégression de corticothérapie a été initiée au cours du séjour hospitalier.

La patiente sera revue en consultation de Neurologie dans 15 jours et consultation pneumologique dans 1 mois.

**DIAGNOSTIC RETENU** : Crise myasthénique sur une infection COVID.

### **Traitement de sortie :**

MESTINON 60 mg : ½ cp x 3/jour.

VITAMINE C : 1-0-1.

Potassium sirop : 1 cas /j pendant 10 jours.

Calcium 500mg Vit-D : 1 prise par jour.

ZINASKIN : 1-0-0.

COTIPRED 20 mg : 1-0-0 pendant 5 jours puis

½ cp pendant 5 jours puis Arrêt.

Signature  
Dr. SAHAR ZAKA  
Médecin responsable  
Hôpital Université Cheikh Khalifa





Casablanca, le 06/01/2024

## Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient	Information sur le Séjour
Nom : FARAHATE	Médecins traitants : Pr. AASFARA
Prénom : HOUDA	Hôpital de jour médecine : 06/01/2024

**Identité :** Patiente âgée de 24 ans, mutualiste.

**Motif d'hospitalisation :** Cure de Rituximab pour myasthénie à Ac anti-MUSK.

### Antécédents :

- Suivie en neurologie pour myasthénie généralisée avec anticorps anti MUSK positifs évoluant depuis **septembre 2018** sous perfusions semestrielles de RITUXIMAB (dernière cure en Juin 2023).
- La patiente a été opérée pour salpingectomie droite le **30/08/2023** avec reprise 2 fois pour infection de la paroi vu l'état immunitaire.

### Examen clinique d'admission :

**Examen général :** TA : 110/50 mmHg, FC : 72 bpm, SpO2 : 100% à l'air ambiant, T : 37 °C.

### Examen Neurologique :

- Patiente consciente, bien orientée dans le temps et dans l'espace avec un GCS à 15/15.
- Pas de déficit sensitivo-moteur.
- Fatigabilité musculaire globale. Pas de ptosis. Pas de dysphagie. Réflexe nauséux présent.
- Score myasthénique à 95/100.

**Examen cardio-vasculaire :** Bruits du cœur réguliers. Pas de souffle audible. Mollets souples.

Le reste de l'examen somatique est sans particularités.

**Diagnostic:** Myasthénie généralisée à AC anti MUSK

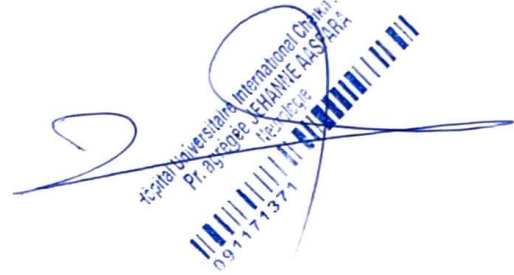
### SYNTHESE + EVOLUTION :

La patiente a été admise ce jour pour perfusion de RITUXIMAB.  
Le bilan biologique (NFS, CRP, PCT) réalisé le 22/12/2023 ne retrouve pas de stigmata d'infection hormis une candidurie (portage chronique).  
Devant le bilan pré-thérapeutique favorable, la patiente est hospitalisée ce jour, pour perfusion de RITUXIMAB.

La perfusion a été administrée selon le protocole habituel, avec prémédication par du SOLUMEDROL 120mg, ATARAX 25mg, ANDOL 1g et Sérum Salé 0.9% à passer en 1h. La cure s'est déroulée sans incidents.

La prochaine perfusion de RITUXIMAB sera réalisée dans 6 mois selon le même protocole sous réserve d'un bilan biologique favorable.

**Signé:**  
Pr. AASFARA Jehanne  
**Neurologue**

  
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. AASFARA Jehanne  
091171371