



CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

مصحة متعددة الاختصاصات

195058

Casablanca, le :

Dr. YOUSSEF RAIS  
Anesthésiste Réanimateur  
Hôpital Privé International de Casablanca  
INPE:051188938

## COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

### Identité :

Mr. CHOKRY AAZZA EL ARABE, âgé de 68 ans, a été hospitalisé à l'hôpital privé international de Casablanca du 05/02/2024 au 07/03/2024 pour prise en charge d'une douleur thoracique invalidante.

### Examen à l'admission :

- Patiente altérée sur le plan général, présente des douleurs thoraciques importantes irradiant vers l'épaule gauche
- TA 134/68 mm Hg, FC : 113bpm, auscultation cardio-vasculaire : tachycardie, crépitants, dyspnée
- SpO<sub>2</sub> = 95% sous MHC, auscultation pleuropulmonaire : râles crépitants
- T° : 37°C, Dextro 1.55

### Examens complémentaires :

- ✓ TDM thoracique :
  - Petit foyer de micronodules péri bronchiques lobaire moyen, d'origine infectieuse.
  - Poumon emphysémateux.
- ✓ Bilan biologique :
  - Hémogramme :
    - Leucocytes : 8440elets/mm<sup>3</sup>

Dr. YOUSSEF RAIS  
Anesthésiste Réanimateur  
Hôpital Privé International de Casablanca  
INPE:051188938

- Hémoglobine : 13.9g/dl
  - Plaquettes : 194000elets/mm<sup>3</sup>
- TP : 97.4%      TCA : 25sec
- Ionogramme sanguin :
  - Crétatbine : 8.68g/l
  - Urée : 0.33g/l
  - Chlore : 105mmol/l
  - Kaliémie : 4.2mmol/l
  - Natrémie : 143mmol/l
  - Calcium : 1.17mmol/l
  - RA : 25.2mEq/l
  - Protidémie : 82.52g/l
- Troponine : 1.9ng/l
- Bilan hépatique:
  - ASAT : 25UI/l ALAT : 19UI/l
- Bilan infectieux:
  - CRP : 25mg/l
  - PCT : 0.05ng/ml
- Hémoglobine glyquée : 5.5%
- TSH : 2.58
- FT3 : 5.54
- FT4 : 15.97
- ECBU : stérile

### Prise en charge initiale :

- Hospitalisation en USI
- VVP + surveillance des constantes
- Réhydratation parentérale
- Oxygénothérapie
- Diurétique
- Antiagrégant plaquétaire
- Support potassique
- Analgésie multimodale
- Protection gastrique

Dr Youssef Rais  
Anesthésiste  
Hôpital Privé Réanimateur  
Gasseblance  
Institut de

Casablanca, le : .....

**Avis des spécialistes :**➤ Avis cardiologue :

- ECG : RRS à 86 %
- ETT :
  - Aspect de cardiopathie ischémique, FEVG : 59%
  - PRVG non élevées
  - Pas de valvulopathies mitro-aortiques significatives
  - Pas d'HTP
  - Péricarde sec
- Il existe une indication chirurgicale pour pontage coronaire
- Ajustement du traitement médical

**Evolution :**

Le patient a reçu un traitement médical adapté à son état.

Il est d'emblée dépendant les premiers jours de son hospitalisation d'un haut débit d'oxygène, puis ces besoins en oxygène ont progressivement diminués avec une bonne tolérance respiratoire.

Il a bénéficié d'une surveillance étroite de son état, tout au long de son séjour.

Une amélioration favorable a été observée progressivement.

Après stabilisation de son état, demande du sang, il a été PEC au bloc opératoire le 13/02/2024 pour pontage coronaire multiple (CF/CRO).

En postopératoire immédiat, le patient est hospitalisé en réanimation et le traitement est ajusté en fonction de son état.

Il présente un infarctus de myocarde, pris en charge en salle de cathétérisme le 14.02.2024 pour coronarographie qui montre :

## ✓ Lésions tritronculaires :

- Occlusion de l'artère interventriculaire antérieure moyenne
- Sténose significative de la première diagonale de gros calibre
- Sténose significative de la seconde diagonale grêle
- Sténose significative de l'ostium e l'artère circonflexe proximale
- Sténose significative de l'artère circonflexe proximale, englobant l'origine du premier marginal
- Sténose significative de l'ostium de l'artère interventriculaire postérieure

Dr MOUSSSEF RAJIS  
Anesthésiste Réanimateur  
Hôpital Privé International de Casablanca  
05 22 05 40 40

- ✓ Perméabilité de pontage saphène marginale 1
  - ✓ Perméabilité de pontage saphène diagonale 1
  - ✓ Pontage en Y saphène à partir du pontage saphène
  - ✓ Marginale 1 IVA II avec un flux réduit TIMI 2.

Suite à la coronarographie, le patient a bénéficié d'une angioplastie:

- ✓ Succès d'angioplastie de l'ostium de l'artère interventriculaire postérieure
  - ✓ Implantation d'un stent actif.

Le patient est extubé à J1 post opératoires, il a bien supporté l'extubation et a récupéré un état de conscience satisfaisant, il est conscient et répond aux ordres simples, pas de déficit.

Le patient continue de bien évoluer sous traitement médical et surveillance, il quitte la réanimation le 19.02.2024 et poursuit sa prise en charge en USI.

Le 20.02.2024, patient réévalué par cardiologue, ETT montre :

- Aspect de cardiomyopathie ischémique, FEVG à 60%
  - PRVG normales, pas de valvulopathie mitro aortique significative
  - Dysfonction VD et septum paradoxal post opératoire, pas d'HTP

Le 24/02/2024 une TDM thoracique a été réalisé montre :

- Epanchement pleural bilatéral marqué à droite avec atélectasie des bases.
  - Poumon emphysémateux.

Un drainage thoracique a été réalisé le 24.02.2024 permettant d'évacuer 500 cc de liquide sero-hématique.

Le drain est retiré le 25/02/2024 sans incident.

L'oxygène est diminué progressivement avec une bonne tolérance respiratoire.

Il bénéficie de changement itératif de pansement afin de maintenir une hygiène appropriée et favoriser une guérison optimale de la plaie.

En USI, le patient continue à s'améliorer favorablement, il a bénéficié d'une surveillance étroite des signes vitaux. Il se dit globalement soulagé de ses douleurs.

Des bilans biologiques de contrôle ont été régulièrement réalisés afin de voir l'efficacité du traitement.

Après ajustement de l'ensemble de traitement, le patient a quitté notre structure le 07/03/2024 et poursuit sa prise en charge en externe.

### **Hospitalisation :**

Son séjour a duré 31 jours dont 07 jours en réanimation et 09 jours en unité soins intensifs.

Nous restons à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

nsifs.  
Dr. YOUSSEF RAIS  
Anesthésiste Ré-  
Hôpital Privé El-  
Nejmeh 166930