

IRM 1,5 Tesla - Scanner 64 Barrettes - Angiographie Numérisée  
Echographie Doppler Couleur - Radiologie Numérisée Diagnostique et Interventionnelle  
Mammographie - Panoramique dentaire - Ostéodensitométrie

الدكتورة كريمة الهلالي  
Docteur Karima LAHLALI-CHAKIR

الدكتور نور الدين شاكير  
Professeur Nouredine CHAKIR

Marrakech , le 12/02/2024

PATIENT : BENDANNA MOHAMED  
MEDECIN TRAITANT :

**ANGIOSCANNER PULMONAIRE**

**Indication** : Dyspnée + désaturation: suspicion d'EP.

**Technique** : Acquisition hélicoïdale en coupes axiales fines avant et après injection intraveineuse de contraste iodé en bolus. Reconstructions multiplanaires.

**RESULTATS :**

- L'infundibulum pulmonaire, les artères pulmonaires et leurs branches de division, suivies jusqu'en distalité, sont de calibre normal et de densité homogène bien rehaussée par le contraste iodé.
- Les veines thoraciques particulièrement caves supérieure et inférieure sont également libres et circulantes, de diamètre habituel.
- Epanchement pleural bilatéral responsable d'un collapsus passif des territoires postérieurs des lobes supérieurs et inférieurs.
- Pas d'épanchement péricardique.
- Pas d'adénopathie médiastinale.
- Arthrose dorsale.

**CONCLUSION :**

Absence de signes en faveur d'une embolie pulmonaire.



En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr Nouredine CHAKIR



**Clinique**  
Internationale

CIM Santé  
Marrakech

RTE DE L'AÉROPORT,  
BAB IGHLI 40000  
MARRAKECH  
TÉL. : 05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
FAX : 05 24 44 40 42

CNSS 8670483  
PATENTE 45050655  
IF 40222599  
ICE 00167628000058

## COMPTE RENDU ECHOCARDIOGRAMME DOPPLER CARDIAQUE

Marrakech le : 12/02/2024.

Nom / Prénom :

**Renseignements clinique :** 74 ans, FDR CARDIO-VX :  
TABAGISME ACTIF

ATCDS : -

MDC : post IDM .

**EXAMEN CLINIQUE :** GCS 13/15 , SaO2 : 92% sous 15 L,  
PA 130/90 mmhg

- Examen cardiaque : BDC bien perçus réguliers
- OMI arrivant aux chevilles
- Examen pleuro-pulmonaire : râles crépitants  
basithoraciques bilatérales

**ECG :** Rythme sinusal à 77 bpm, PR normal et constant,  
axe gauche, BBG complet

**ETT :**

- **VENTRICULE GAUCHE :** dilaté, non hypertrophié  
DTD/DTS : 57/51mm SIV/PPVG : 08/07 mm
- Fonction systolique du VG : FE : 25-30%
- Trouble de la cinétique segmentaire : hypokinésie en antero  
septale et en inferoseptale a l'étage basale et médian akinesie  
de l'apex .
- Pas de thrombus
- **Pression de remplissage du ventricule gauche non élevées.**
- Valve mitrale : souple, fine, IM : modérée et RM : 0
- **Valve aortique tricuspide fine et souple, sans fuite ni  
sténose significatives.**

SERVICE RADIOLOGIE  
524 369 600

SERVICE CONSULTATIONS  
666 643 837 / 05 24 36 95 45

SERVICE PRISE EN CHARGE  
24 36 95 85 ET 0662 854 677

SERVICE FACTURATION  
62 852 953 - 05 24 36 95 55



## Clinique Internationale

CIM Santé  
Marrakech

RTE DE L'AÉROPORT,  
BAB IGHLI 40000  
MARRAKECH  
TÉL. : 05 24 36 95 95  
05 24 44 40 40  
FAX : 05 24 44 40 42

CNSS 8670483  
PATENTE 45050655  
IF 40222599  
ICE 00167628000058

- **OREILLETTE GAUCHE** : non dilatée, libre d'échos.
- **VENTRICULE DROIT** : non dilaté. Non hypertrophié, de bonne fonction systolique : onde S' : 11 cm/s.
- **OREILLETTE DROITE** : non dilatée, libre d'échos.
- signes indirects d'hypertension pulmonaire, PAPS a 40+15 = 55 mmhg
- **VCI dilatée 23 mm et peu compliant.**
- **Péricarde sec**
- **Aorte initiale sino tubaire non dilatée.**

### CAT:

#### Hospitalisation en USIC

**LASILIX 40 mg : 1-1-1**

**Coplavix 100/75 mg**

**Tahor 20 mg**

**Tecpril 1.25 / j**

**IPP 20 mg 1/j**

**Aldactone 50 mg : ½ cp/j**

**Cardensiel 1.25 / j en attente**

**Forxiga 10 mg : 1cp par jours en attente après  
ECBU**

**Discussion d'antibiothérapie selon le bilan**

**Rx poumon**

**Ionogramme**

**TROPONINE**

**ECBU**

**Coronarographie**

SERVICE RADIOLOGIE  
0524 369 600

SERVICE CONSULTATIONS  
0666 643 837 / 05 24 36 95 45

SERVICE PRISE EN CHARGE  
05 24 36 95 85 ET 0662 854 677

SERVICE FACTURATION  
052 852 953 - 05 24 36 95 55



**COMPTE-RENDU D'ANGIOPLASTIE CORONAIRE**

Nom: **BEAIDAWA MOHAMED**

Date: 02/02/2024

Opérateurs : **Dr Raouah Amine**  
TECHNICIENNE : **NOUR ELHOUDA BAKI**

**INDICATION**

**NSTEMI LATERAL ,**  
coro : Sténose serrée Sub occlusive de la circonflexe proximale  
Sténose serrée longue calcifiée de la coronaire droite

**MATERIEL UTILISE:**

Desilet : radiale droit 6 F  
Cathéter guide: EBU 3.5 6F  
Guide : 0.14 Floppy , Floppy 0014  
Stent : DES 2.5 x 22 mm  
Ballon SC : 2 x 20 mm  
Ballon NC : 2.5 x 15 mm

**DROGUES UTILISEES**

Héparine : 1 CC  
Plavix : 600 mg  
Aspirine : 300 mg

**DEROULEMENT DE L'ANGIOPLASTIE:**

- Passage du guide 0,014 dans la distalité de la circonflexe
- Pré dilatation par un ballon SC 2 x 20 gonflé a 16 ATM
- Mise en place d'un stent 2.5 x 22 mm à 16 ATM en regard de la circonflexe Proximale
- POT par un ballon NC de 2.5 x 15 mm
- Bon résultat agiographique avec flux TIMI 3
- Pas d'image de thrombus ni de dissection

**CONCLUSION:**

- Succès d'angioplastie de l'artère circonflexe proximale avec mise en place d'un stent actif.
- Prévoir angioplastie en deuxième temps de la coronaire droite
- DAPT pendant 01 an puis monothérapie a vie

**Dr M. Amine Raouah**  
Cardiologue Interventionnel  
Dr Ali El Hassi - Centre Médical Koutoubia  
Etage N° 11 - Marrakech  
Tél: 0534201007 GSM: 0667123020 N°P: 391322132

**COMPTE-RENDU DE CORONAROGRAPHIE**

Nom : **Ben dammohamed**

Date : 02/02/2024

Opérateurs : **Dr. RAOUAH AMINE**  
TECHNICIENNE : **NOUR ELHOUDA BAKI**

**INDICATION**

**NSTEMI latéral à H8 de la douleur**

**CORONAROGRAPHIE :**

**CORONAIRE DROITE** : de moyen calibre, calcifiée, sténose serrée longue de la coronaire droite proximo moyenne, occlusion de la coronaire droite distale

**CORONAIRE GAUCHE :**

**TRONC COMMUN** : de bon calibre, sans sténose visible

**INTERVENTRICULAIRE ANTERIEURE** : de moyen calibre, athéromateuse, calcifiée, présente une sténose non significative en regard de son segment moyen, branche de divisions normaux

**CIRCONFLEXE** : De bon calibre, présente une sténose sub-occlusive calcifiée de la circonflexe proximale, bon flux d'aval

**CONCLUSION :**

**Sténose sub occlusive serrée de la circonflexe proximale**

**Sténose serrée longue de la coronaire droite proximo moyenne**

**Indication d'une angioplastie en urgence de la circonflexe proximale**

