

IRM 1,5 Tesla - Scanner 64 Barrettes - Angiographie Numérisée

Echographie Doppler Couleur - Radiologie Numérisée Diagnostique et Interventionnelle

Mammographie - Panoramique dentaire - Ostéodensitométrie

الدكتورة كريمة الهملاوي

Docteur Karima LAHLALI-CHAKIR

الدكتور نور الدين شاكير

Professeur Noureddine CHAKIR

Marrakech , le 12/02/2024

PATIENT : BENDANNA MOHAMED

MEDECIN TRAITANT :

ANGIOSCANNER PULMONAIRE

*c.d
5879
ND : 197273*

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 Noureddine CHAKIR



Clinique
Internationale

RTE DE L'AÉROPORT
BAB IGHILI 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 tricuspidé fine et souple, sans fuite ni sténose significatives**



Clinique Internationale

CIM **Santé**
Marrakech

RTE DE L'AÉROPORT,
BAB IGHILI 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

- **OREILLETTA GAUCHE** : non dilatée, libre d'échos.
- **VENTRICULE DROIT** : non dilaté. Non hypertrophié, de bonne fonction systolique : onde S' : 11 cm/s.
- **OREILLETTA 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'antibiotherapie selon le bilan

Rx poumon

Ionogramme

TROPONINE

ECBU

Coronarographie

SERVICE RADIOLOGIE
0524 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

852 953 - 05 24 36 95 55

COMPTE-RENDU D'ANGIOPLASTIE CORONAIRE

Nom: BENDANNA MOHAMED

Date: 02/02/2024

Opérateurs
TECHNICIENNE : Dr Raouah Amine
INDIA : NOUR ELHOUDA BAKI

INDICATION

NSTEMI LATERAL

coro : Sténose serrée Sub occlusive de la circonflexe proximale
Sténose serrée longue calcifiée de la coronaire droite

MATERIEL UTILISÉ:

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 à 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 angiographique 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 à vie

COMPTE-RENDU DE CORONAROGRAPHIE

Nom : *Bendammohamed*

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