

Casablanca, le mercredi 9 octobre 2019

Compte Rendu opératoire

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	CHARFI	Médecin traitant :
Prénom :	MINA	Service d'hospitalisation : Anesthésie-Réanimation
Age :	74 ans	IPP du patient : 150513112228SA
Sexe :	Féminin	NDA séjour : 1900110614
Date de l'intervention : 09/09/2019 14:50		

COMPTE RENDU OPERATOIRE :

Sous anesthésie générale, intubation orotrachéale,
Premier temps opératoire :

Patient installé en décubitus dorsal tête en position neutre,
incision frontale gauche près coronale,
trou de trépan frontal gauche après rugination de la galéa,
coagulation et moucheture de la dure-mère,
ponction de la corne frontale du ventricule latéral gauche,
issue de LCR clair sous tension,

(D176)
K40

raccordement à la poche de drainage externe après tunnellation sous-cutané,
fermeture plan par plan de l'incision et fixation du drain,

2e temps opératoire :

Patient installé en décubitus latéral gauche, billot sous l'épaule droite, tête fixée par tête de Doro à pointes,

neuronavigation en place GOOD ACCURACY

incision frontale droite linéaire sous guidage de la neuronavigation,
rugination de la galéa d'une partie du muscle temporal,
volet osseux centrés sur le point d'entrée de la corticotomie,
dure-mère déchiquetée,

(D185)
(K200)

corticotomie transfrontal de guidage la neuronavigation,

évacuation maximalisée de l'hématome intraparenchymateux,

mise en place de l'endoscope et vérification soigneuse de l'hémostase qui réaliser par lavage au sérum salé et par du Surgicel,

affaissement satisfaisant du cerveau,

cavité nette

épreuves d'hémostase testées par augmentation de la tension artérielle sans saignement décelable,

suture de la dure-mère avec plastie de l'aponévrose du muscle temporal et mise en place de substituts de dure-mère de type brûlure,

suspension de la dure-mère,

remise en place du volet osseux fixée,

fermeture plan par plan de l'incision

K200 + K40
2

SIGNATURE :
Dr. BOUZOUBAA Naby
Neurochirurgen
المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
البحث تكوين علاج
Tél. : 06 67 53 92

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

Nom : Charfi Mina

Service : USIC du 07/09/19 au 08/09/19

Réa poly du 08/09/19 au 17/09/19

USIP du 17/09/19 au 18/09/19

H5 du 18/09/19 au 20/09/19

USIC 20/09/19 au 21/09/19

Réa CCV du 21/09/19 au 30/09/19

USIC du 30/09/19 au 05/10/19

H5 du 05/10/19 au 09/10/19

Chambre : 246

Date d'entrée : 07/09/19

Médecin traitant : Pr. N. BOUZOUBAA

Date de sortie : 09/10/19

IPP : 1900110614/150513112228SA

Je soussigné certifie avoir reçu en hospitalisation Mme Charfi Mina âgée de 74 ans, droitière, résidente à Casablanca, femme au foyer.

Dans ces antécédents on retrouve notamment :

- Episode pseudo ictal, il y a quelques mois, étiqueté comme AVC ischémique à HCK sur base d'une IRM cérébrale normale ce qui a motivé la prescription d'aspirine per os.

La patiente a été vue aux urgences pour lourdeur de l'hémicorps gauche d'installation brutale le jour de son admission ce qui a motivé la famille à consulter en urgence.

A son admission :

- Patiente consciente GCS 15
- Marche normale impossible et position assise non maintenue
- Hémiplégie gauche avec participation faciale
- Héminégligence gauche
- Pas d'atteinte des autres paires crâniennes
- Fonctions supérieures : Bradypsychique et bradykinétique

Le bilan paraclinique :

- TDM cérébrale :

- AVC hémorragique et hématome intraparenchymateux rolandique droit avec effet de masse sur le parenchyme homolatéral et engagement sous falcoriel.
- Bilan biologique normal

Devant le tableau clinique avec GCS 15 et notion de prise d'aspirine la veille, une surveillance neurologique a été indiquée initialement en USI avec :

- Surveillance et monitorage tensionnel
- Dépakine* 500mg : 1cp*3/j
- Perfusion IV et apports de base

L'évolution a été marquée par une aggravation de l'état de conscience à H24 avec GCS à 13/15 ce qui a motivé l'indication d'une chirurgie cérébrale avec drainage ventriculaire externe gauche et évacuation de l'hématome intraparenchymateux par technique endoskopique et hémostase satisfaisante. La patiente a été gardée sédatée pendant 72 heures, le sevrage de la sonde trachéal a été difficile mais possible en évitant une trachéotomie. La DVE a été retiré à J8 post opératoire. Elle a néanmoins présenté une pneumopathie qui a nécessité une antibiothérapie (Triaxon, Ciprofloxacine en IV pendant 21 jours jusqu'à amélioration clinique et biologique avec négativation de la CRP de contrôle).

La patiente a bien évolué cliniquement avec GCS à 15 et hémiplégie et héminégligence gauche. Elle a pu être transférée en chambre normale mais elle a présenté une thrombophlébite du membre inférieur gauche confirmée échographiquement qui a été traité par Héparine en SAP en réanimation CCV sous contrôles de scanners cérébraux itératifs tous rassurants sans image de résidu ni de saignement nouveau. Puis la patiente a présenté des épisodes de troubles de vigilance intermittents ayant fait l'objet d'investigation EEG (devant les scanners cérébraux rassurants) et qui ont nécessité un réajustement de la prescription antiépileptique au profit du Keppra.

La patiente a été transférée en USIC avec introduction de Lovenox 0,4mg*2/j puis du Sintrom cp et ajustement posologique en fonction du TP et INR de contrôle. Puis elle a été retransférée en chambre normale.

Les fils ont été retirés à J12 postopératoire

Examen de sortie :

- M6 E4 V5
- Hémiplégie gauche avec ébauches de mouvements de la jambes et orteils
- Amélioration nette de l'héminégligence droite
- TP INR du 09/10/2019 TP 29% INR 2.52

La sortie a été autorisée le 09/10/19 avec :

- Traitement de sortie :

- Paracétamol 1 g : 1cp * 3/j
- Sintrom : $\frac{3}{4}$ cp à j1 et $\frac{1}{2}$ cp à J2
- Keppra 500mg : 1cp*2/j
- Bécidouze : 1cp*3/j
- Bas de contention
- Rééducation motrice et réhabilitation fonctionnelle
- RDV en consultation de contrôle dans 15 jours avec TP INR de contrôle

Conclusion : AVC hémorragique rolandique droit.



**POLE DE NEUROLOGIE
ET DE NEUROPHYSIOLOGIE**
Rapport EEG Video:

Nom: **CHARFI MINA**
né(e) le: 01/01/1945
Patient n° :
Remarque:
Medicaments:
Info clinique :
Commentaires:

Date enreg : 04/10/2019
Médecin :
Technicien :
Type d'examen :
Origine :

Interprétation:

Activité de fond ralenties avec un rythme dominant de la bande thêta à 6-7 c/s.

La réaction d'arrêt visuelle est présente.

Majoration du ralentissement sur l'hémisphère droit avec enregistrement de pointes et pointes-ondes continues en frontal droit.

SLI sans effet.

Conclusion: Ralentissement global de l'activité de fond, plus marqué à droite.

Etat de mal épileptique frontal droit.

A suivre.

Docteur:Pr OUHABI

Casablanca , le 10/09/2019

PATIENT

: CHARFI MINA

Scanner Cérébral

TECHNIQUE :

- Examen réalisé par un scanner multi barrettes, sans injection de produit de contraste par des coupes millimétriques, depuis le vertex jusqu'à la base du crâne avec reconstruction.

RESULTATS :

- **A l'étage sus tentoriel :**
 - Persistance de quelques foyers hémorragiques en fronto-pariétal droit entourés d'un œdème perilesionnel modéré.
 - Diminution de l'intensité de l'œdème hémisphérique droit ainsi que du degré d'engagement sous factoriel et temporal.
 - Discrète hémorragie méningée falcorielle.
 - **Discrète dilatation du VL gauche avec extrémité distale du drain de dérivation en regard de V3 paraissant être extra ventriculaire.**
 - Pneumo céphalie avec épanchement liquidiens et aériques péri cérébral en frontal bilatérale.
- **A l'étage sous tentoriel :**
 - Absence d'anomalie parenchymateuse bulbo-protubérante ou hémisphérique cérébelleuse.
 - V4 en position médiane.
 - Charnière cervico-occipitale d'aspect normal.

CONCLUSION :

Par rapport au scanner du 9/9/2019, on note une diminution de l'intensité de l'œdème hémisphérique droit ainsi que les degrés d'engagement sous falcoriel et temporal avec persistance de quelques foyers hémorragiques en fronto-pariétal droit entourés d'un œdème perilesionnel modéré.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Pr CHBANI**

Dr. Khadija Chbani
Radiologue
Casablanca