



129999

100, boulevard du Général
Leclerc
92110 CLICHY

Standard : 01 40 87 50 00

Monsieur RACHID EL AMRANI JAMAL
170 GRAPPE III
AMELKIS
99350 MARRAKECH
MAROC

GASTROENTEROLOGIE, MICI &
ASSISTANCE NUTRITIVE
«Centre Agréé de Nutrition
Parentérale à Domicile pour
l'Adulte.
Centre de Transplantation
Intestinale».
Service labellisé
«Maladies Intestinales Rares»
www.institut-digestif.com

Chef de service
Pr Yoram BOUHNIK
Secrétaire : Cécile HORVATH
Té : 01 40 87 56 30
Fax : 01 40 87 45 74
Adjointe
Pr Francisca JOLY GOMEZ – PU-PH
Secrétaire : Françoise LOQUES
01 40 87 56 16
Unité de Recherche Clinique MICI
01 40 87 56 68
Responsable SURVI
Pr Olivier CORCOS – PaU-PH
Secrétaire : Françoise LOQUES
01 40 87 56 16
Collaborateurs
Dr Luc BILLIAUWS – PHC
01 40 87 56 16
Dr Laura COHEN – PHC
01 40 87 56 57
Dr Mathilde COHEN – PHC
01 40 87 56 57
Dr Victor DAMAS – AS
01 40 87 56 57
Dr Annick HAMON – AS
01 40 87 56 57
Dr Carmen MIHALA – PHC
01 40 87 56 57
Dr Alexandre NUZZO – PHC
01 40 87 56 16
Dr Carmen STEFANESCU – PH
01 40 87 56 57
Dr Sara TADBIRI – CCA
01 40 87 56 57
Dr Xavier TRETTON – PU-PH
01 40 87 56 57
Dr Mathieu UZZAN – CCA
01 40 87 56 57
Secrétaire Général
Catherine COUTINHO
Nicole FICHANT
01 40 87 56 57
Consultation
01 40 87 57 95
Fax : 01 40 87 44 87
Unités d'hospitalisation
Accueil : 01 40 87 51 10
Unité de Soins Intensifs
01 40 87 57 91 (Salle A)
Unité SURVI
01 40 87 53 40 (Salle B)
Hospitalisation Conventionnelle
01 40 87 52 76 (Salle C)
Hospitalisation de Jour
01 40 87 59 38
Secrétaire hospitalière
01 71 11 46 40
Fax : 01 40 87 45 78
Infirmier(s) de coordination
MICI
Laure GUILLET
Carole MARTINS
01 40 87 57 11
Fax : 01 40 87 45 74
NPAD - Transplant. Intestinale
Cathy ALVARADO
Emmanuelle BOIN
Claude VILLAIN
01 40 87 56 66
Fax : 01 40 87 45 75
Cadres infirmiers
Djamila DJEBAILI
Vanessa LANGOU
01 40 87 44 59
Psychologue
Sophie BRAUD
01 40 87 56 76
Diététiciennes
Tel : 01 40 87 59 84
Assistante Sociale

Clichy, le 14/09/2022

Références : CST/CST

Objet : Compte-Rendu de Consultation du 14/09/2022

Monsieur EL AMRANI JAMAL Rachid, né le 08/07/1955, âgé de 67 ans, a été vu en consultation.

Motif

Suivi

Résumé clinique - Histoire de la maladie

DIAGNOSTIC : maladie de Crohn

Topographie cumulée des lésions : iléale

Date du diagnostic : 2012

Chirurgie d'exérèse : résection iléo-caecale avec anastomose iléo-colique en juillet 2015 (80 cm de grêle)

Intolérances médicamenteuses : néant

Echecs médicamenteux : Humira

Manifestations extra-intestinales : psoriasis, couperose

2012 : anémie ferriprive de découverte fortuite. Réalisation d'une endoscopie digestive haute et d'une iléocoloscopie ne retrouvant pas de lésion. La vidéo-capsule mettait en évidence des lésions étendues de Crohn iléales. Traitement d'emblée par Humira + Imurel pendant 1 an avec arrêt de l'Imurel au bout d'1 an de traitement. L'anémie a persisté malgré ce traitement mais les anticorps anti-adalimumab étaient négatifs et l'adalimumabémie était normale. Patient asymptomatique. Cependant, la dose d'Humira a été optimisée à 80 mg toutes les 2 semaines à partir de 2014.

10 avril 2015 : hospitalisation à Percy pour un tableau d'occlusion. Traitement conservateur.

17 avril 2015 : entéro-IRM : sténoses intéressant essentiellement la dernière anse iléale. Adressé à Beaujon pour avis.

12 juin 2015 : consultation à Beaujon : patient peu symptomatique avec biologie retrouvant une anémie à peu près corrigée sous traitement par Tardiféron.

Le dossier est discuté au staff médico-chirurgical et il est décidé de proposer un traitement chirurgical de résection.

24 juillet 2015 : résection iléo-colique par voie laparoscopique avec anastomose iléo-colique terminale emportant les 80 cm d'iléon terminal. Les berges proximales de la résection sont saines, sans plexite mésentérique. Il reste en place 4,50 m de grêle.

19 aout 2015 : Bon état général. Géné par un transit fait de 4 à 5 selles par jour plutôt liquides, qui ne semblent pas vraiment glaireuses. Même s'il s'agit d'un patient non fumeur sans lésion de plexite mésentérique sur la limite proximale et étant donné la longueur significative, on propose

un traitement préventif de la récidive par Imurel.

La fiche concernant les effets secondaires a été remise au patient ainsi que l'ordonnance avec la surveillance biologique.

Afin de contrôler la diarrhée gênante, on met en route un traitement par Questran à distance des repas et de l'Imodium à la demande. Un contrôle biologique avec notamment contrôle de la potasémie a été réalisé ce jour car le potassium était à 3,3 il y a 1 semaine.

25 Janvier 2016 : coloscopie d'évaluation M6 : récidive Rutgeerts i2.

26 Janvier 2016 : Bon état général. Transit fait de 3-4 selles/j liquides. K à 3,4 mmol/l corrigé par la prise d'un cp de Diffu K par jour.

Indication à un changement thérapeutique du fait de la récidive post opératoire. Proposition d'un traitement par REMICADE 5 mg/Kg selon le schéma habituel (S0-S2-S6 et ensuite toutes les 6 semaines). Fiche Getaid concernant les risques du traitement remise au patient. Surveillance par de dosage de calprotectine une fois/6 mois. Nouvelle coloscopie à faire même en absence de tout nouvel symptôme en juillet 2017.

Février 2016- octobre 2016 : perfusions itératives d'INFLIXIMAB.

12 octobre 2016 : Transit variable fait de selles liquides qui semblent graisseuses, ; mais le traitement par QUESTRAN n'a eu aucune efficacité. Le traitement par STAGID a été arrêté dans l'hypothèse qu'il soit aussi impliqué dans la majoration de la diarrhée. Il nécessite la poursuite du traitement par DIFFU-K 1 cp par jour. Poursuite des perfusions de REMICADE. Nouveau contrôle endoscopique courant juillet 2017 soit M24.

Octobre 2016 – octobre 2017 : poursuite des perfusions itératives de Infliximab 5 mg/kg toutes les 8 semaines. Calprotectine le 25 septembre 2017 à 440 µg/g.

06 octobre 2017 : coloscopie à M24 : Récidive Rutgeerts i3. Indication à un changement thérapeutique. En absence de la disponibilité du Stelara, on prévoit un traitement par HUMIRA avec surveillance biologique une fois/3 mois.

2020: devant la persistance d'une calprotectine élevée, arrêt de l'Humira et swap par Stelara 90 mg/12 semaines.

2021: optimisation du Stelara à 90 mg/8 semaines car mêmes valeurs de la calprotectine fécale.

2021/11: patient asymptomatique avec persistance des valeur élevées de la calprotectine. Arrêt du Stelara et surveillance par des calprotectines fécales.

2022/07: augmentation de la calprotectine à 941 µg/g. Patient asymptomatique. Un traitement par budesonide a été mis en place. Il a été proposé en staff médical du service la mise en route d'un traitement par vedolizumab.

Examen clinique

Poids : 83 kg (14/09/2022); Poids habituel : 170 kg (14/09/2022)

Bon état général. Transit fait de 5 à 6 selles/j de consistance normale sous entocort avec parfois des selles nocturnes. Aucune douleur abdominale. Météorisme. Borborygmes.

Conclusion

Maladie de Crohn iléale terminale en échec d'ADA, IFX, AZA, ustekinumab. Indication à un traitement par vedolizumab.

Diagnostics retenus

Patient en attente de la prise en charge du vedolizumab. Poursuite de la décroissance de l'entocort. revoir dans 3 à 6 mois.

Planification des soins / Suites à donner

Rendez-vous pris

- 14/09/2022 à 10:40 : (BJN CONS ASSISTANCE NUTR)

Courrier non validé

Le document est destiné à être traité par l'assistance publique Hôpitaux de Paris. Il ne doit pas être diffusé ou reproduit sans l'autorisation de l'APHP.



Casablanca, le 02 SEP. 2022 الدار البيضاء، في

Cher collègue,

M. EL AMRANI JAMAL RACHID A écrit
pour moi une lettre de recommandation
pour la fin d'août.

Sa volonté de venir à Casablanca
et habiter, le patient, finir,
l'itemire et le Réviser.

Achilleer, appelle à l'hôtel où

avec de bonnes.

me traiter pour Véhicules: Entraine

جعفر.

Demandez pour être éjecté
FRANCIS, puis Retour par

Enzyvir 108 mg au fond entero.

les 15 j.

Ceci n'est, la dernière option
therapeutique, le fait de la complexe
à toute la autre thérapie.

Qui se fait dans l'ordre de renouvellement

de ce H : Enzyvir 300 mg

par perfusion au fond de la

par ENZYVIR 108 mg à la 15

Dokteur MOHAMMED SIDIQI
Spécialiste: Hepato - Gastro - Enterologue
Proctologiste Médico - Chirurgie Caté ENDOSCOPIE - ECLOGRAFIE
32, Rue Soumaya Angle Bd Abdelmoumen Etage, 1^{me} « Flat Leep » - Casablanca - Maroc
0522 23 78 83 - Tel / Fax: 0522 25 99 6
slaoimed.doc@gmail.com



Casablanca, le _____، في
09/08/2022

Compte-Rendu de Coloscopie

ELAMRANI, JAMAL, Bachir

Indication

CROHN/SURVEILLANCE

Examen

CONDITIONS TECHNIQUES: Le matériel d'endoscopie a été nettoyé après double brossage par un détergeant alcalin pendant 10 minutes, puis décontaminé par un bain d'acide per acétique pendant 20minutes. Le petit matériel (pinces à biopsies, anses...) est à usage unique.

Aucun dérivé sanguin n'a été administré pendant cette période.

Akaih de Nve salg
Machine Olympus

PRÉPARATION: Préparation colique au XIMEPEG de bonne qualité . La qualité de l'exploration est bonne , la tolérance est excellente

ANESTHESIE: Narco-analgésie, ventilation spontanée **CLINIQUE LONGCHAMPS**, Dr KAIY
Enregistrement DVD de l'opération.

Progression facile du coloscope jusqu'a l'anastomose iléo colique, sur un colon moyennement préparé,(BOSTON 3+2+2-2). Le temps de retrait a dépassé 6 minutes.

L'anastomose iléo colique est très inflammatoire ; ulcérée, sténosée, infranchissable, elle suinte de sang au contact du coloscope.

On pratique des biopsies au travers de l'anastomose et sur le versant colique:

COLO TRANSVERSE: Normal

COLON GAUCHE: Normal

COLON SIGMOÏDE: Normal

RECTUM: Normal

Conclusion

- 1. COLONOSCOPIE TOTALE SUR UN COLON MOYENNEMENT PREPARE**
2. ANASTOMOSE ILEO COLIQUE INFLAMMATOIRE, ULCEREE, STENOSEE, INFRANCHISSABLE, BIOPSIES
MULTIPLES FAITES : REPRISE EVOLUTIVE DU CROHN++++
3. COLON NORMAL

زنقة سومية، زاوية شارع عبد المؤمن . الطابق الثاني، عمارة « Fiat - Jeep »، حي النخيل . الدار البيضاء، المغرب
82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen . 2nd étage, immeuble « Fiat - Jeep », quartier Palmiers . Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 . Tél. Fax : 05 22 25 99 87 . Urgence : slaoimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps
Arret TRAM: Ligne 1 WAFASALAF محطة طرامواي وقا سلف عبد المؤمن



Casablanca, le

الدار البيضاء، في

09/08/2022

Compte-rendu de Fibroscopie Digestive Haute

ELAMRANI JAMAL Rachid

Indication

CROHN : SURVEILLANCE

Examen

TOLERANCE : EXCELLENTE, EXAMEN PRATIQUE SOUS NARCO ANALGESIE PAR LE Dr KAY , CLINIQUE LONGCHAMPS

CARDIA : CARDIA ANATOMIQUE à 40 cm des AD, bément, se fermant mal lors des mouvements respiratoires, sans véritable hernie hiatale , le CARDIA MUQUEUX (ligne Z) est en situation normal;

ŒSOPHAGE : La muqueuse œsophagienne est lisse sur toute sa hauteur, il n'y a pas d'œsophagite;

ESTOMAC : Lac muqueux clair, peu abondant;

FUNDUS : Les plis du fundus paraissent conservés, s'effaçant à l'insufflation, la muqueuse fundique est d'aspect congestif, pétéchiale, par place, sans érosions ni ulcérations; biopsies faites

ANTRE : L'ogive antrale est lisse, la muqueuse est inflammatoire, erythémateuse, surtout au voisinage du pylore; sans ulcérations.

on pratique deux(2) BIOPSIES à deux centimètres du pylore, à la recherche d'HELICOBACTER PYLORI ; l'angulus, les faces et les courbures gastriques sont normaux aussi bien en vision directe qu'en révision ;

PYLORE : Régulier, centré, franchi ;

BULBE : La muqueuse bulbaire est inflammatoire, non ulcérée

DUODENUM : On progresse jusqu'à DII, les plis duodénaux paraissent normaux, la muqueuse duodénale est exuquérée par places, la papille explorée en vision axiale est d'aspect endoscopique normal , biopsies faites(giardia intestinalis ou localisation de crohn?)

Conclusion

1. **BEANCE DU CARDIA NON COMPLIQUEE**

2. **GASTRITE FUNDIQUE ET ANTRALE CONGESTIVE ET PETECHIALE**

3. **BIOPSIES ANTRALES ET FUNDIQUES A LA RECHERCHE D'HELICOBACTER PYLORI**

4. **DUODENITE EXULCEREE, BIOPSIES FAITES**

Dr. MOHAMED SLAOUI
Spécialiste: Hépato - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE
32, Rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen
4^e étage, Immeuble « Fiat - Jeep », quartier Palmiers • Casablanca, Maroc
Tél: 0522 23 78 83 - Tél / Fax: 0522 25 97
Email: slaoimed.doc@gmail.com