



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

Séjour : Du 02/02/2023 au 04/02/2023

Patient : Mme HABATI HASNAA

N° Dossier : CLC23B02074409

Organisme : MUPRAS

148136

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ANDOL 1G INJ	18,80 Dh	8	150,40 Dh
BICAR 14% INJECTA	9,80 Dh	1	9,80 Dh
CALCIUM 10%/10ML INJECTA (50)	3,63 Dh	5	18,15 Dh
CLOPRAME 10 MG INJECTA (10)	1,39 Dh	1	1,39 Dh
KCL INJ	2,80 Dh	5	14,00 Dh
LEVOFLOXACINE NORMON 500MG INJ	151,30 Dh	2	302,60 Dh
NEUTRAL 250ML SIROP (01)	24,00 Dh	1	24,00 Dh
PANTOPRAZOLE NORMON 40MG INJ	27,20 Dh	3	81,60 Dh
SERUM G5%500ML POCHE	13,10 Dh	7	91,70 Dh
SERUM G 5% 500ML POCHE	13,10 Dh	5	65,50 Dh
SERUM SALE 0.9% 100ML POCHE	9,00 Dh	1	9,00 Dh
SERUM SALE 0.9% 500 POCHE INJECTA	13,10 Dh	3	39,30 Dh
SERUM SALE 0.9% 500 POCHE INJECTA	12,80 Dh	2	25,60 Dh
SPASMOPAN 20 MG INJ/6AMP	2,95 Dh	5	14,75 Dh
TRIAxon 2 G INJECTA (01)	149,50 Dh	3	448,50 Dh
ULTRAVIST 300/100ML INJECTA (01)	275,00 Dh	1	275,00 Dh
			1571,45 Dh

Clinique Longchamps  
J4, Boulevard Ghandi Longchamps  
CASABLANCA  
Tél: 0522 94 97 97 - Fax: 0522 94 89 39



AKDITAL

Clinique Longchamps

مصحة لونشون

DU 02/02/2023

AU 04/02/2023

## Compte Rendu D'hospitalisation

Mme **HABATI HASNAA** âgée de 55 ans, ayant comme antécédents syndrome occlusif il y a 8 ans, connue hyperthyroïdienne, suivie pour épilepsie sous Dépakin , admise pour douleur abdominale avec vomissements épigastralgie sans trouble transit .

La patiente a bénéficié d'une hospitalisation en soins intensifs de 2 jours, TDM abdomino-pelvienne objectivant un aspect d'une occlusion iléale sur zone bride probable, échographie abdominale objectivant une importante distension d'anses digestives hypogastriques évoquant un syndrome sub occlusif, récurrence de l'invagination. ASP debout, avis gastro-entérologue, bilan biologique complet, avis viscérale.

La patiente est déclarée sortante après la bonne évolution clinique sous traitement médicale et arrêt d'alimentation entérale, sous ordonnance médicale et suivi en ambulatoire.

Dr. A. Benagga  
Anesthésiste Réanimateur  
INPE 091264945



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

Casablanca, le... 22/02/2023

pli confidentiel

Mme HABAT I HASNA A, âgée de 55 ans, suivie pour  
épilepsie sous dépakim, admise pour douleur abdominale  
avec vomissement épigastrique, nécessitant hospitalisation  
en soins intensifs de 02 jours, TDM abdomino-pelvien,  
échographie abdominale, ASP debout, avis gastro-entérologique  
et avis viscéral, bilan biologique complet, traitement  
antalgique et antispasmodique IV.

Dr. A. Benagga  
Anesthésiste Réanimateur  
INPE: 091264945





**AKDITAL**

Clinique longchamps  
مصحة لونشون

• Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Coloscopie Virtuelle • Dentascanner • Radiologie Standard Numérique  
• Echographie / Echo Doppler • IRM Corps Entier / IRM Cardiaque sur RDV • Coréoscanner sur RDV • Radiologie Interventionnelle

02/02/2023

PATIENT : **HABATI HASNAA**

PRESCRIPTEUR: **ANESTHESISTE REANIMATEUR**

**SCANNER ABDOMINO-PELVIER**

**INDICATION :** 54 ans, antécédent d'invagination intestinale. Douleur abdominales et vomissements, syndrome su-occlusif.

**TECHNIQUE :** hélice millimétrique sans et après injection de PDC iodé. Reconstructions MPR.

**RESULTATS :**

- Distension modérée des anses grêles iléales, atteignant **30 mm** de diamètre antéropostérieur maximal, siège de quelques niveaux hydro-aériques.
- Cette distension siège en amont d'un niveau transitionnel iléal, pelvien sous pariétal antérieur sans véritable épaississement ou syndrome de masse franc.
- Absence de pneumatose pariétale notable.
- Epanchement péritonéal de faible abondance, en interanses et en pelvien.
- Absence d'adénopathie profonde de taille significative.
- DAI et appendice d'aspect normal.
- Anses jéjunales plates.
- Absence d'image d'invagination intestinale.
- Colon plat, avec stase stercorale du colon recto-sigmoïde et transverse.

Par ailleurs ;

- Le foie est de volume normal, de densité homogène, sans lésion focale notable.
- Absence de dilatation significative des voies biliaires intra-hépatiques ou de la VBP.
- La rate et le pancréas sont d'aspect normal, sans lésion focale notable.
- Les loges surrénaliennes sont libres.
- Les reins sont de taille et d'aspect normal. Microkyste cortical simple droiti de 6mm.
- Vessie en réplétion modérée, à paroi fine, homogène.
- Utérus rétroversé d'aspect scannographique normal.
- Absence de lésion osseuse suspecte.

**CONCLUSION :**

**Aspect d'une occlusion iléale sur zone bride probable.**

**Epanchement péritonéal de faible abondance, sans véritable signe de souffrance intestinale.**

Merci de votre confiance.

**DR OUARDI**

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebclc.ddns.net ( Login : HIS665383243645 Mot de passe : HIS14794 )

4, Bd Ghandi, Casablanca 20250

Tél : 05 22 97 94 94 - Fax : 05 22 94 89 39

ICE : 001913765000051 - RC : 374673 - IF : 20765943

E-mail : direction@cliniquelongchamps.ma

Site web : www.cliniquelongchamps.ma



AKDITAL

Clinique Longchamps  
مصحة لونشون

Mme HABATI HASNAA

Né le : 12/05/1968



CLC23802074409

02/02/2023

## échographie abdominale

**HABATI Hasnaa**

### Indication

ATCD INVAGINATION INTESTINALE SPONTANEMENT RÉSOLUTIVE++  
DOULEURS ABDOMINALES ET VOMISSEMENTS SANS ARRÊT DES MATIÈRES  
DOULEURS HYPOGASTRIQUES

### Examen

Foie d'échostructure homogène, de contours réguliers, de taille normale, pas noté d'image focale évidente ce jour ; il n'y a pas de dysmorphie ;

Vésicule biliaire à paroi fine, alithiasique

Voie biliaire principale fine, elle est apparemment libre ;

Les voies biliaires intra-hépatiques ne sont pas dilatées, les veines sus-hépatiques sont de répartition et de morphologie normale ;

Le TP est mesuré à 10mm, de calibre normal, libre,

La rate est d'échostructure homogène, de taille normale, mesurée à 102mm dans son grand axe ;

Les reins sont de taille normale, avec une bonne différenciation cortico-médullaire, il n'y a pas d'image de lithiase ni d'hypotonie des calices

Le pancréas est bien exploré, il paraît échographiquement normal ; pas de dilatation du WIRSUNG

On retrouve une importante distension d'anses digestives en hypogastriques avec des mouvements

BROWNIENS, évoquant un syndrome sub occlusif++

Il n'y a pas d'ascite dans le cul de sac de DOUGLAS, ni dans l'espace inter-hépto-rénal de MORISSON

### Conclusion

IMPORTANTE DISTENSION D'ANSES DIGESTIVES HYPOGASTRIQUES ÉVOQUANT UN SYNDROME SUB OCCLUSIF

RECIDIVE DE L'INVAGINATION??

A COMPLÉTER PAR UN BILAN ET UNE TDM ABDOMINO PELVIENNE

Docteur Mohamed SLAOU  
Gastro - Entérologue  
Clinique Longchamps  
CASABLANCA