



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
CLOPRAUME 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
34, Boulevard Ghandi Longchamps
CASABLANCA
Tél: 05 22 94 94 94 - Fax: 05 22 94 89 33



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, récidive 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 091284945



AKDITAL

Clinique Longchamps
مصحة لونشون

Casablanca, le... 22/02/2023

plus confidentiel

Mme HABAT I HASNA A, âgée de 55 ans, suivie pour
épilepsie sous dépakine, admise pour douleur abdominale
avec vomissement épigastrique, nécessitant hospitalisation
en soins intensifs deux jours, TDN abdomino-pelvienne,
échographie abdominale, ASP debout, avis gastro-entérologue
et avis viscérale, bilan biologique complet, traitement
antalgique et anti-spasmodique IV.

Dr. A. Benaqqa
Anesthésiste Réanimateur
INPE:091264945



AKDITAL

Clinique longchamps
مصحة لونشamps

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

02/02/2023

PATIENT : **HABATI HASNAA**

PRESCRIPTEUR: **ANESTHESISTE REANIMATEUR**

SCANNER ABDOMINO-PELVIE

INDICATION: 54 ans, antécédent d'invagination intestinale. Douleur abdominale et vomissements, syndrome su-oclusif.

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 épaissement 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 surréaliennes sont libres.
- Les reins sont de taille et d'aspect normal. Microkyste cortical simple droit 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 لونشamps

Mme HABATI HASNAA
Né le : 12/05/1968

CLC23B02074409

02/02/2023

echographie abdominale

HABATI Hasnaa

Indication

ATCD INVAGINATION INTESTINALE SPONTANEMENT RÉSOLUTIVE++
DOULEURS ABDOMINALES ET VOMISSEMENTS SANS ARRET DES MATIÉRES
DOULEURS HYPOGASTRIQUES

Examen

Foie d'echostructure 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'echostructure homogène, de taille normale, mesurée à 102mm dans son grand axe ;
Les reins sont de taille normale, avec une bonne différentiation cortico-medullaire, il n'y a pas d'image de lithiasie 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-hépato-rénal de MORISSON

Conclusion

IMPORTANTE DISTENTION 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 SLAOUI
Gastro - Enterologue
Clinique Longchamps
CASABLANCA