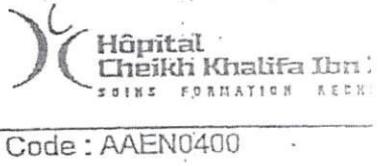


PLI CONFIDENTIEL



MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme Nébanté Nataf. Ayant droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

Je vous écris pour information et en vue de démarches administratives pour une prise en charge ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

..... au

TRAITEMENT PROPOSE :

.....
Dos F-100 + 2 WZ50 + WZ50

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

7 Jours

OBSERVATION : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie:

Casablanca le 15/10/2013

Cachet et Signature du Médecin

Compte Rendu opératoire

Identification du Patient

Nom : NEBBATE

Prénom : Najat

Age : 60 ans

Sexe : Féminin

Date de l'intervention :

Information sur le Séjour

Médecin traitant : Prof. Assistant RGHIOUT MOU

MOUNIR

Neurochirurgie

Service d'hospitalisation : Neurologue

IPP du patient : H0119036908

NDA séjour : 1900128607

MODE D'ANESTHESIE :

Patient informé des risques, conséquences et complications éventuelles de l'intervention

COMPTE RENDU OPERATOIRE :

Sous anesthésie générale décubitus ventral

repérage scopique de vertèbre D9 jusqu'à L3

Incision linéaire allant de D9 jusqu'à L3

Premier temps opératoire :

Rugination des espaces paravertébraux

Laminectomie D10

découverte d'une épидurite compressive hémorragique

prélèvement fait qui sera envoyée pour un examen anatomopathologique

libération des deux racines D10

mise en place de quatre vis pédiculaires en D9 et D11

2e temps opératoire :

Laminectomie L2

découverte d'un pédicule gauche tumorale hémorragique

biopsie faite qui sera envoyé à l'anapath

mise en place de quatre vis pédiculaires en L1 et en L3

3e temps opératoire :

Mise en place de deux trocarts de JamshidI dans les pédicules de D12

vertébroplastie au ciment biologique

contrôle scopique satisfaisant de face et de profil

4e temps opératoire :

Fixation de l'ensemble avec deux tiges de 180 mm

sécurisation de l'ensemble avec une liaison transverse DDT

hémostase faite au Surgicel et au Surgiflow

fermeture plan par plan sur drain de Redon aspiratif

SIGNATURE

Prof. Assistant RGHIOUT MOU

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

99346
/

DEVIS

Date 16/10/2019
N° : 191016104827KH

Nom patient : NEBBATE Najat

Prise en charge : MUPRAS

Traitements CHIRURGIE

PRESTATIONS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
BIOLOGIE		1		2 500,00	2 500,00
SEJOUR	7	Jour		550,00	3 850,00
BLOC OPERATOIRE	375	KC		25,00	9 375,00
PET SCAN	1	F		8 000,00	8 000,00
PHARMACIE(MATERIEL)	1	KC		18 000,00	18 000,00
			Sous-Total		41 725,00
HONORAIRES		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
K CHIRURGICAL	25	KC		375,00	9 375,00
K ANESTHESIE	188	K AREC		25,00	4 687,50
			Sous-Total		14 062,50
MEDICAMENTS		Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
PHARMACIE	1	KC		9 000,00	9 000,00
			Sous-Total		9 000,00

Arrêté le présent devis à la somme de :

SOIXANTE-QUATRE MILLE SEPT CENT QUATRE-VINGT-SEPT DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES

Total devis

64 787,50

*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

01/10/2019

PATIENT : Mme.NEBBAT NAJAT
MEDECIN TRAITANT : DR BENSCRI
EXAMEN(s) REALISE(s) : TDM LOMBAIRE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

TDM LOMBAIRE

TECHNIQUE

Examen réalisé en mode hélicoïdal en L1, L2 et L3 avant et après contraste, complété par des séries séquentielles en L3-L4, L4-L5 et L5-S1.

RESULTATS

➤ En L1, L2 et L3 :

Importante ostéolyse somatique de L2, postéro latérale gauche, étendue à l'apophyse transverse et aux apophyses articulaires homolatérales, avec importante prise de contraste endo somatique en regard.

Rupture du mur postérieur en regard avec extension de la prise de contraste en endo canalaire homolatéral, étendue en hauteur sur 4cm de diamètre environ, avec une largeur antérieure de 1,54cm de diamètre et une épaisseur de 0,9cm de diamètre, refoulant discrètement le fourreau dural vers la droite.

Large ostéolyse de l'apophyse transverse gauche, qui est soufflée, avec importante prise de contraste associée en regard, réalisant une masse à ce niveau de 2,2cm x 2,2cm de diamètres, étendue en hauteur sur 3cm environ.

Par ailleurs, ostéocondensation de l'hémicorps vertébral droit de L2, étendu à l'apophyse transverse et aux apophyses articulaires droites, avec ostéocondensation associée des lames et de l'épineuse de L1.

➤ En L3-L4 :

- Absence d'anomalie disco vertébrale.

➤ En L4-L5 :

- Arthrose inter apophysaire L4-L5 droite évoluée, avec hypertrophie facettaire, rétrécissant le recessus droit.
- Discopathie protrusive modérée.
- Absence de hernie discale.

*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Dr. N. Faris

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de l'Université Nancy I
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

RADIO

PANORAMIQUE

DE LA

11

➤ En L5-S1 :

- Lyse isthmique L5-S1 bilatérale, avec antélisthésis grade I.
- Pincement et vide discal, mettant à nu le disque intervertébral en postérieur.
- Importante compression du fourreau dural à ce niveau.

AU TOTAL

Atteinte osseuse de L1 et L2, d'allure tumorale, avec extension endo canalaire et aux parties molles.

Importante compression du fourreau dural en L5-S1, sur lyse isthmique L5 bilatérale.

DOPPLER

COMBINE

ET ENERGIE

Confraternellement

DR O. ALAMI

Casablanca , le 11/10/2019

PATIENT : NEBBATE Najat
EXAMEN(S) REALISE(S) : IRM médullaire

Technique :

Examen réalisé en coupes sagittales T1 et T2, STIR et axiales T2.

Injection de gadolinium dans les plans axial et sagittal.

Résultats :

Présence de multiples lésions vertébrales étagées intéressant les corps et les arcs postérieurs, se traduisant en hyposignal T1 et T2, et en hypersignal STIR, rehaussées après injection de gadolinium.

Ces lésions intéressent les vertèbres C3, C6, T1, T3, T8, T9, T10, T11, T12 et L2, les arcs postérieurs de L1, L3, L4 et quelques vertèbres sacrées.

Il s'y associe un tassement du corps vertébral de T10 avec bombement du mur postérieur et épaissement épidual prenant le contraste, responsable d'une compression médullaire comme en témoignent l'hyposignal T1 et l'hypersignal T2 intra médullaire en regard.

Prise de contraste épidual en regard de L2.

Pincement du disque inter vertébral T10-T11.

Absence d'anomalie des parties molles péri rachidiennes.

CONCLUSION:

Aspect IRM compatible avec des métastases vertébrales étagées avec tassement vertébral de T10, bombement du mur postérieur et épidual associée responsable de compression et souffrance médullaire.

Epidurite en regard de L2.

En vous remerciant de votre confiance:

Signé : Dr BERRADA
Hôpital Universitaire International
Dr BERRADA SOPHIA
Radiologue
091105050



Fondation
Cheikh Khalifa Ibn Zaid
ROYAUME DU MAROC



RETRAITE

NEBBATE NAJAT

0005301

