

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT - CONJOINT - ENFANT

Nom : AITE LIHAJ Prénom : Noureddine

Matricule 03312 Date de naissance : 09-10-00 Sexe : M

PHOTO

Date 30-04-2004

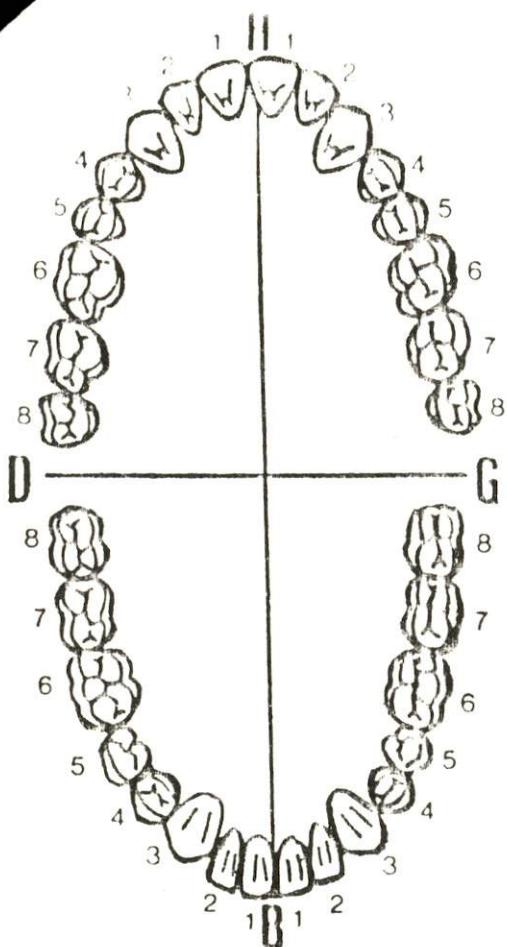
Médecin

Ex. Clinique : Poids
 Coeur
 T. A.
 Ap. resp.
 Ap. dig.

Urines	A S
Hernies
Râte
Varices
Réflexes

Ex. Complémentaires :
.....
.....
.....Antécédents :
.....
.....
.....

*Na (le) of Coecilia jette un goutte de sueur mal part
 melle la Tchelopie de fallo
 si ouvert ce breef fait 100 ans*



VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS :



CENTRE DE
CARDIOLOGIE

ADULTE

ENFANT

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

Dr. Layla ZNIBER
Cardiologie Pédiatrique

Rabat, le 21 avril 2001

RAPPORT D'ECHOCARDIOGRAPHIE

Compte-rendu d'examen de l'enfant AITELHAJ Noureddine - 6 mois et demi

- . Indication : évaluation d'une cardiopathie congénitale chez un nourrisson de 6 mois et demi
- . Condition d'examen : bonne

- Examen clinique :

- . Coloration : enfant rose
- . Auscultation : souffle systolique sténotique 4/6ème
- . Pas d'hépatomégalie
- . Pouls périphériques bien perçus
- . Poids : 8.500 kgs
- . Surface corporelle : 0.40 m²

- Echocardiographie unidimensionnelle :

1/ - Description

- . le ventricule gauche, peu préchargé, mesure 22 mm en diastole et 13 mm en systole.
- . la paroi postérieure mesure 6 mm en diastole et le septum mesure 6 mm en diastole.
- . les valves mitrales et les valves aortiques ont une cinétiqe normale.
- . l'oreillette gauche mesure 21 m, et l'aorte, dilatée à son origine mesure 18 mm. Og/Ao à 1.1
- . le ventricule droit est dilaté et hypertrophié.

2/ - Les paramètres de fonction systolique sont :

- . cinétiqe globale : normale
- . cinétiqe segmentaire : normale
- fraction de raccourcissement : 41 %
- fraction d'éjection : 75 %
- fréquence cardiaque : 128 /mn

- **Echocardiographie bidimensionnelle :**

- Concordance auriculo-ventriculaire normale.
- Tétralogie de Fallot (type "ventricule droit à double issue" avec discontinuité mitro-aortique (conus épais entre la valve mitrale et la valve aortique).
- Vaisseaux normoposés avec artère pulmonaire naissant en position antérieure; valve pulmonaire épaisse avec image en dôme et anneau pulmonaire de bonne taille à 10 mm (normal pour le poids = 11 mm); tronc pulmonaire et deux branches pulmonaires bien visualisés mesurant 6.7 mm pour la branche gauche et 6.5 mm pour la branche droite (normal à 7.8 mm).
- Sténose infundibulo-pulmonaire longue serrée.
- Aorte dilatée, naissant à cheval sur les 2 ventricules mais à plus de 50 % du ventricule droit.
- Valve mitrale d'ouverture normale.
- Ventricule gauche de taille normale, de contraction normale et homogène
- Valve aortique de cinétiqe ample, sans aspect de bicuspidie. Pas d'obstacle à l'éjection aortique.
- Aorte ascendante et crosse aortique bien déroulées, sans aspect de coarctation.
- Ventricule droit modérément dilaté et hypertrophié.
- CIV périmembraneuse large, en position sous-aortique de 13 mm de diamètre.
- Petite CIV musculaire haute.

- **Doppler pulsé continu et couleur :**

* **Doppler couleur**

- flux éjectionnel des 2 ventricules vers l'aorte à travers la CIV.
- flux turbulent à travers l'infundibulum pulmonaire.
- flux de CIV musculaire haute enregistré débitant de gauche à droite.

* **Doppler pulsé :**

- flux de remplissage mitral : 1 m/s
- vitesse du flux aortique aorte descendante : 1.30 m/s
- flux de remplissage tricuspidien : 1 m/s

* le Doppler continu enregistre le flux de sténose pulmonaire avec une vitesse de 5 m/s ce qui permet d'évaluer le gradient moyen à 50 mmHg et le gradient maximal à 100 mmHg.

CONCLUSION :

Tétralogie de Fallot (type ventricule droit à double issue), avec CIV sous-aortique large, petite CIV musculaire haute et sténose infundibulaire longue et serrée avec sténose pulmonaire valvulaire et deux artères pulmonaires bien visualisées.

Indication de cure complète

Dr. ZNIFER Lay
Généraliste Pédiatrique
Centre de Santé de Rabat
Tél: 0524 67 00 69

ÉCHO-DOPPLER CARDIAQUE

Date de l'examen : 13/04/2001

Nom : AIT ELHAJ Age : 6 mois Taille :
Prénom : NOUREDDINE Sexe: M Poids : 7 Kg 500

ÉTUDE BI-DIMENSIONNELLE ET TM :

- * VALVES MITRALES : sont fines et de cinétique normale, mouvement systolo-diastolique normal. L'appareil sous valvulaire mitral est souple.
- * VENTRICULE GAUCHE: Hyperkinésie globale et segmentaire,
 - Diamètre télodiastolique = 24 mm, Diamètre télésystolique = 13 mm,
 - FR = 45 %. FE = 79 %.
- * SEPTUM INTERVENTRICULAIRE : Epaisseur : 6 mm,
Fuite interventriculaire infundibulaire modérée, de 10 mm de diamètre; en dessous de l'insertion de la grande valve mitrale, visible à la couleur.
- * SEPTUM INTERAURICULAIRE : Disparition de la communication interauriculaire (observée en décembre 2000).
- * PAROI POST DU VG : Epaisseur : 6 mm,
- * OREILLETTE GAUCHE: 20 mm.

- * AORTE: Les parois sont parallèles, Diamètre = 15 mm
- * SIGMOIDES AORTIQUES : sont fines et de cinétique normale, absence de bicuspidation.
 - Ouverture sigmoïdienne = 9 mm.

- * VALVES DROITES sont normales.
- * CAVITES CARDIAQUES DROITES (OD, VD, VCI) : sont légèrement dilatées.

- * PÉRICARDE : Normal.

ÉTUDE DOPPLER :

- * Flux Mitral : Vitesse E=0,1 m/s. E/A >1.
- * Flux Aortique: Vitesse max = 1,2 m/s. Absence d'insuffisance aortique.
- * Flux tricuspidale et pulmonaire : Absence de fuite tricuspidienne.
Sténose pulmonaire orificielle modérée, Flux à 5 m/s. Gradient de Pression Moyen AP/VD à 62 mmHG.

CONCLUSION :

- STÉNOSE PULMONAIRE ORIFIcielle MODÉRÉE AVEC UN GRADIENT AD/VD à 62 mmHg.
- CIV INFUNDIBULAIRE MODEREE AVEC SHUNT G-D DE 1 cm de diamètre.
- ABSENCE DE LÉSION VALVULAIRE VISIBLE À L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE.
- FONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE CONSERVÉE.
- ABSENCE D'EPANCHEMENT PÉRICARDIQUE.

Dr Jamal SIBAI
Cardiologue B.A.I
Docteur
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Aïcha et 1 Rue
El Araar 1^{er} Etage Casablanca 20000
Tél : 48-79-79 / 48-78-90
Urgence : 01-20-08-59

ÉCHO-DOPPLER CARDIAQUE

Date de l'examen : 19/12/200

Nom : AIT ELHAJ Age : 2 mois Taille : mm
Prénom : NOUREDDINE Sexe : M Poids : 3 Kg 350

ÉTUDE BI-DIMENSIONNELLE ET TM :

- * VALVES MITRALES : sont fines et de cinétique normale, mouvement systolo-diastolique normal. L'appareil sous valvulaire mitral est souple.
- * VENTRICULE GAUCHE : Hyperkinésie globale et segmentaire,
 - Diamètre téldiaastolique = 19,7 mm; Diamètre télsystolique = 11 mm,
 - FR = 40 %. FE = 75 %.
- * SEPTUM INTERVENTRICULAIRE : Epaisseur : 6 mm, Petite fuite interventriculaire minime infundibulaire de 3,5 mm de diamètre; en dessous de l'insertion de la grande valve mitrale, visible à la couleur.
- * SEPTUM INTERAURICULAIRE : Persistance d'une communication interauriculaire de type ostium secundum de 0,27 cm.
- * PAROI POST DU VG : Epaisseur : 5 mm,
- * OREILLETTES GAUCHE : 18 mm.
- * AORTE : Les parois sont parallèles, Diamètre = 13 mm
- * SIGMOÏDES AORTIQUES : sont fines et de cinétique normale, absence de bicuspidité.
 - Ouverture sigmoïdienne = 7 mm.
- * VALVES DROITES sont normales.
- * CAVITES CARDIAQUES DROITES (OD, VD, VCI) : sont de taille normale.
- * PÉRICARDE : Normal.

ÉTUDE DOPPLER :

- * Flux Mitral : Vitesse E = 0,9 m/s. E/A > 1.
- * Flux Aortique : Vitesse max = 1,18 m/s. Absence d'insuffisance aortique.
- * Flux tricuspidé et pulmonaire : Absence de fuite tricuspidienne.
 - Sténose pulmonaire orificielle modérée, Flux à 4,56 m/s. Gradient de Pression Moyenne AP/VD à 45 mmHg.

CONCLUSION :

- STÉNOSE PULMONAIRE ORIFIciELLE MODÉRÉE AVEC UN GRADIENT AD/VD à 45 mmHg.
- CIV INFUNDIBULAIRE MINIME AVEC SHUNT G-D DE 3,5 mm de diamètre.
- CIA DE L'OSTIUM SECUNDUM DE 2,5 mm de diamètre.
- ABSENCE DE LÉSION VALVULAIRE VISIBLE À L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE.
- FONCTION VENTRICULAIRE GAUCHE CONSERVÉE.
- ABSENCE D'EPANCHEMENT PÉRICARDIQUE.

Dr Jamal SIBAI
Cardiologue.



AIT EL HADJ
HASSAN