



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

150455

17 Février 2023

Compte Rendu d'Hospitalisation

Date entrée : 13 Février 2023

Date de sortie : 17 Février 2023

Identité :

Mr FIKRI MOHAMMED, âgé de 85 ans, admis à la Clinique Jerrada Oasis pour prise en charge d'une altération de l'état général.

Antécédents :

- HTA sous Amlor
- Opéré pour prothèse du genou
- Hospitalisé dans notre structure en Novembre 2022 pour détresse respiratoire.

Histoire de la maladie :

Le patient présentait depuis quelques mois un amaigrissement progressif, anorexie, asthénie, dyspnée et toux, évoluant dans un contexte d'altération de l'état général. A consulté chez un médecin gastrologue (Dr Oudghiri), qui nous l'a adressé pour prise en charge et exploration.

Examen à l'admission

- Etat général altéré, absence déficit neurologique, pupilles symétriques et réactives
- TA : 129/75 mmHg, FC : 67bpm : auscultation cardio-vasculaire et des vaisseaux du cou : RAS
- FR : 18 /c/min, SpO2 : 95%, auscultation pleuro-pulmonaire : Râles crépitants bilatéraux
- Température : 37°C Dextro : 1,12 g/L
- Abdomen : souple

Avis spécialistes :

- **Avis gastrologue : Dr Oudghiri :** prévoir fibroscopie
- **Avis pneumologue : Belhoussine :** Depuis 3 mois amaigrissement, asthénie, dyspnée avec toux et expectorations.

A l'examen râles crépitants. Pneumopathie infiltrant diffuse
 - CAT : faire BK crachats + PCR MTB (Genexpert) + AAN, ECA, ANCA, FR + Nébulisation (Pulmicort x3/jour)
- **Avis ORL : Pr Touhami :** AEG, fausses routes et reflux. Pas d'adénopathies cervicales.
 - CAT : voir pharyngo-larynx en même temps que Dr Oudghiri

Examens complémentaires:

Après stabilisation et mise en condition un bilan à été effectué :

- ECG : RRS à 91bpm
- Rx thorax
- Bilan biologique :
 - Hémogramme :
 - Leucocytes : 4 020 /mm³
 - Hémoglobine : 12,60 g/dL
 - Plaquettes : 126 000 / mm³
 - TP : 84% TCA : 25 sec INR : 1,09
- Bilan inflammatoire :
 - Ferritine 73 ng/ml
 - CRP : 6,10 mg/l
- Bilan tumoral :
 - PSA total : 2,95 ng/ml
 - ACE : 12,26 µg/l
 - CA19-9 : 895,42 U/ml

Traitement

La conduite à tenir a été symptomatique et étiologique :

- Hospitalisation en USI
- Apports hydroélectrolytiques de base

- Oxygénothérapie sous O3 litres aux lunettes
- Alimentation parentérale : Oliclinomel N4
- Nébulisation : Pulmicort x3/jour
- Prévention contre ulcère de stress : Ezoméprazole 40 mg
- Traitement antalgique : Paracétamol 1g /jour
- Antihistaminique : Hydroxyzine 25 mg 1 cp le soir

Evolution:

Etat au 14 Février 2023 :

Patient adressé ce matin à la salle d'endoscopie pour **fibroscopie** par (Dr Oudghiri) + **nasofibrolaryngoscopie** par (Pr Touhami) sous sédation (cf CRO).

Au retour de la salle d'endoscopie, patient réadmis en USI pour surveillance et suites postopératoires, conscient, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, apyrétique, gardé sous le même traitement

Un examen anatomopathologique est en cours

Reprise de la même thérapeutique

Recherche de BK 1/3 : absence de BAAR

PCR multiplex : Négatif, MTB non détecté

Recherche des Ac anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles : négative

Etat au 15 Février 2023 :

Patient conscient 15/15 de Glasgow, absence de déficit neurologique

Poursuite d'alimentation : Oliclinomel N4

SpO2 : 97% sous O3 L d'oxygène aux lunettes,

Etat hémodynamique stable TA : 115/50mmHg FC : 70bpm,

Température : 36,7C° Diurèse : conservée

Poursuite de la nébulisation (Pulmicort)

Recherche de BK 2/3 : absence de BAAR

IRM abdominale : Dilatation des voies biliaires intra hépatiques et de la VBP en amont d'un empierrement micro-lithiasique avec vésicule biliaire lithiasique. Foyers micro-kystiques de TIPM sans signe de dégénérescence. Microkystes biliaires hépatiques simples.

IRM cérébrale : Absence d'anomalie décelée du tronc cérébral ni du cervelet. Absence de syndrome expansif cérébral notable.

Avis urologue Dr El Mrini : ajout permixon 2gel le soir

Avis cardiologue Pr El Makhlouf : (Echocoeur + EchoTSA) voir CR

Début d'anticoagulation : Enoxaparine 0,4 ml par jour

Etat au 16 Février 2023 :

Patient conscient 15/15 de Glasgow, absence de déficit neurologique

Poursuite d'alimentation : Oliclinomel N4

SpO2 : 96% sous O3 L d'oxygène aux lunettes,

Etat hémodynamique stable TA : 109/60mmHg FC : 71bpm,

Température : 37C° Diurèse : 450 cc

Recherche de BK 3/3 : absence de BAAR

Biologie de contrôle : NFS : Leucocytes : 4 730/mm3 Hb : 11,30 g/dL

Plaquettes : 99 000 /mm3 Bilan hépatique : **ASAT : 48 UI/L ALAT : 106**

UI/L GGT : 226 UI/L PAL : 283 UI/L Bilirubine total : 33 mg/l

Bilirubine conjuguée : 20 mg/l Bilirubine libre : 13 mg/l Vitesse

sédimentaire : 22 mm Fonction rénale : Urée : 0,22 g/l Créatinine : 6,12

mg/l Ionogramme : Na+ : 133 mmol/l K+ : 4,10 mmol/l Cl : 92 mmol/l Pt :

71 g/l Ca++ : 88 mg/l Glycémie : 0,93 g/l Bilan inflammatoire : **CRP : 50 mg/l**

Patient en amélioration clinique, sortant le 17/02/2023 sous traitement médical et suivi des spécialistes.

Hospitalisation : Patient hospitalisé (04) jours en USI

Dr. MAKAYSSI RAKIA
Anesthésie - Réanimation
Clinique JERRADA OASIS
Tél : 061308920

Dr. MAKAYSSI RAKIA
Anesthésie - Réanimation



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوايس

Casablanca, le 13/04/2023

Mr Fekri MOHAMMED

FIBROSIS LARYNGEAL
+ TRACHEO BRONCHITE
(K30 + K50/2)

PARSIE LARYNGEE SARCOME
TUME SCOTTE SEMI OVALE
FAUSSE ROUTE FACILE
L'AS DE VISIONS TOMOGRAPHIQUES
D'ECARTEMENT LARYNGE
LARYNGE OU TRACHEE

Dr. M. M. TOUHAMI
Chirurgie Otorhinolaryngologique
76 Bd. Abdou Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 98 82 02





Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

Endoscopie digestive
haute et basse

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémorroïdes)

Tel : 022-25-18-18

Fax : 022-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

Dr. Ali OUDGHIRI

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

Le 14-02-2023

COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE

Nom et prénom : Mr. FIKRI Mohamed

**CLINIQUE : AEG, Ca 19.9 élevé ACE légèrement au dessus de la normale.
Epigastralgies intenses avec anorexie. Bilan endoscopique : fibroscopie.**

Appareil : VIDEO-FIBROSCOPE FUJIFILM HD série 765

Anesthésie : Propofol (Clinique Jerrada-Oasis : Pr. Amina BENOMAR)

Examen :

- Pas de lésion évidente au niveau du carrefour glottique. Les sinus piriformes sont libres et normaux.

- **Oesophage** : Cardia muqueux à 40 cm des arcades dentaires. On ne note pas d'oesophagite mais il existe une hernie hiatale de 40 à 33 cm des arcades dentaires, avec béance cardiale en rétro-vision.

- **Estomac** : lac muqueux clair. L'antrum est le siège au niveau de sa partie antro-fundique, face antérieure, d'un polype plus ou moins surélevé, de 9-10 mm, sessile, adénomateux en chromoscopie (FICE) : DHG ? DBG ? Le fundus quant à lui est le siège de quelques petits polypes d'allure glandulo-kystiques, non biopsiés, et laissés en place. La grosse tubérosité présente une muqueuse en fond d'œil (gastrite atrophique ?), avec une béance cardiale et signe du rouleau en rétro-vision.

- **Bulbe** : le bulbe est normal.

- **Duodénum** : Aspect normal.

Conclusion : - Aspect en fond d'œil de la muqueuse de la grosse tubérosité

+ fundus, avec quelques petits polypes d'allure glandulo-kystiques.

- Ana-path en attente.



Dr. Ali OUDGHIRI
Hépatogastro-entérologue
46, Bd Bir Anzarane, Maarif
Casablanca - Tél: 05 22 25 18 18

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

**RECU LE : 14/02/2023
EDITE LE : 17/02/2023**

**NOM & PRENOM : FIKRI MOHAMMED
PRESCRIPTEUR : DR OUDGHIRI ALI
AGE : 85 ans
Code Patient : 105915
N/REF : 30214581
ORGANE : ESTOMAC**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

2-3 polypes d'allure glandulo-kystique laissés en places + polype plan de 9-10 mm +/- surélevé FICE pas de dysplasie HG à priori) adénomateux DBG ? réséqué à l'anse froide face antérieure de l'antro-fundus. HH de 40 à 33 cm des AD avec béance du collet en RV.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Un fragment biopsique de 3 mm est inclus en totalité et examiné sur plusieurs niveaux de coupe.

Histologiquement, il correspond à une muqueuse de type antral sans tunique musculaire muqueuse. Il montre des glandes profondes et larges à revêtement hyperplasique hypercrine en métaplasie intestinale focale sans atypies cytonucléaires. Le chorion est oedémateux discrètement inflammatoire fait de lymphocytes et de plasmocytes. Absence de signes de dysplasie. Il n'est pas observé d'*Helicobacter Pylori*.

CONCLUSION:

- Polype hyperplasique avec foyer métaplasie intestinale.
- Absence de dysplasie
- Absence d'*helicobacter pylori*.
- Absence de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo - Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath

5, Rue des Hôpitaux Rés. du parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24