

Consultations :

Pneumophthysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique

Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique

et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophthysiologue

الدكتور ع. العربي
Prof. ANOUAL

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophthysiologue

Casablanca le 12/02/2020

Monsieur LAHLOU FILALI Abderrahmane

TEP scan vers le 18 fevrier: image excavée apicale gauche

Prendre rendez-vous sur : casasouffle@gmail.com

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophthysiologue
5 Bis Rue Ibnou Babik - Casablanca
Tel: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

Réclamation [3]

Mupras <contact@mupras.com>

Lun 17/02/2020 10:11

À : alahloufil@hotmail.com <alahloufil@hotmail.com>

Monsieur LAHLOU FILALI
ABDERRAHMANE

Matricule * 0956

Email * alahloufil@hotmail.com

4 • Je veux recevoir les informations et communiqués MUPRAS par eMail.

Téléphone * 0663727237

Votre Statut * Retraité

Sujet de votre Réclamation * Inscription au dossier médical en cas d'urgence

Détaillez-nous votre Réclamation *

Bonjour,
Après mon hospitalisation à la clinique Lonchamps à Casablanca et suite à plusieurs recherches sur l'origine de mon infection dont(un scanner pulmonaire et une fibro bronchique),le Pneumologue m'a prescrit un TEP SCAN à faire d'urgence. Je vous ai demandé par écrit au cours de la semaine dernière la procédure à suivre et les détails pour une prise en charge et de remboursement auprès du laboratoire Anoual. A ce jour,je n'ai encore reçu aucune réponse de votre part alors qu'il y a urgence pour cet acte. Merci de répondre le plus tôt possible,ci-joint l'ordonnance du Pneumologue

Pièce jointe [Scan0002.jpg](#)

Casablanca le 07/02/2020

COMPTE RENDU D'ENDOSCOPIE BRONCHIQUE

Non patient : Mr LHLOU Filali Abderrahmane

Opérateur : Dr M.EL IBRAHIMI

Anesthésiste : B.KAY

Indication : Opacité excavée apicale gauche

Exploration : sous anesthésie locale à la xylocaïne et neurolept-analgésie

Cordes vocales : mobiles et symétriques

Trachée : Normale

Carène : Fine

Arbre bronchique droit :

Les orifices sont ouverts et les éperons fins. Des sécrétions épaisses sont aspirées

Arbre bronchique gauche :

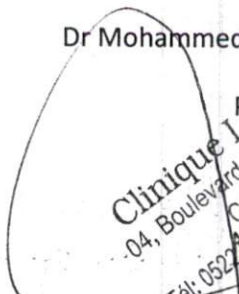
On tombe sur une inflammation bronchique diffuse. L'éperon du Nelson est épaissi inflammatoire. Ainsi que Les éperons du culmen-lingula . On porte des biopsies sur l'éperon du Nelson (1), sur celui du culmen-lingula (2) et sur l'éperon principal(3), et on termine par un micro-lavage + aspiration.

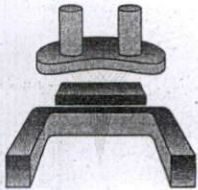
AU TOTAL :

Epaississement inflammatoire des éperons du Nelson et Culmen-lingula

Biopsies + cytologie +GenExpert + Bactério + BK

Dr Mohammed EL IBRAHIMI


Clinique Longchamps
Pneumologue
04, Boulevard Ghandi Longchamps
CASABLANCA
Tél: 0522 94 07 07 - Fax: 0522 94 89 39



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 08/02/20

Nom & Prénom : Mr LAHLOU FILALI ABDERRAHMAN
Sur ordonnance du : Dr EL IBRAHIMI MOHAMED
Ref. : 20H02180

Prélevé et parvenu au laboratoire le : 07/02/20
Organe ou siège du prélèvement : Poumon
Renseignement(s) clinique(s) : Age : 72 ans
Biopsies bronchiques + Cytologie.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

1. Nelson :

Reçu deux fragments biopsiques de 1 mm de grand axe chacun.

2. Culmen :

Reçu deux fragments biopsiques de 1 mm de grand axe chacun.

3. Eperon :

Reçu un fragment biopsique de 1 mm de grand axe.

L'ensemble de ces prélèvements montre un aspect histologique similaire :

Il s'agit d'une muqueuse bronchique revêtue par un épithélium cylindrique cilié pseudostratifié normal soutenu par une basale fine en regard d'un chorion séro-oedémateux et congestif, infiltré de quelques lymphocytes matures accompagnés par places de plasmocytes.

Absence de granulome.

Absence de lésions suspecte de malignité.

Conclusion : - Muqueuse bronchique régulière siège de discrets remaniements oedémato-congestifs, sans signe de spécificité ou de malignité.

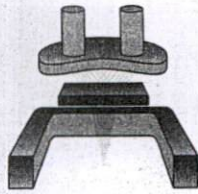
4. Aspiration bronchique pour cytodiagnostic :

Reçu 20 cc d'un liquide d'aspect hémorragique montrant après traitement en phase liquide un étalement à fond discrètement hématique parsemé de lymphocytes, de quelques polynucléaires éosinophiles et de rares macrophages, renfermant des cellules malpighiennes et de nombreuses cellules cylindriques ciliées sans anomalies cyto-nucléaires.

Absence de cellule suspecte de malignité.

Conclusion : - Cytologie bronchique peu inflammatoire non spécifique.
- Absence de cellule suspecte.

Dr Nouhad BENKIRANE



Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Département de Pathologie Moléculaire

Le 07/02/2020

Dossier : OP070220-074

Enregistré le 07 Février 2020

Résultat d'analyse : Monsieur **LAHLOU FILALI Abderrahman**

Médecin prescripteur : **Dr. EL IBRAHIMI Mohammed**

Transmis par : Laboratoire de Pathologie du Centre

Référence : 20H02180

Détection moléculaire du bacille de Koch et des mutations du gène *rpoB* associées à une résistance à la rifampicine

Nature du prélèvement :

Nature et localisation du prélèvement :

Renseignement clinique :

Technique

PCR en temps réel réalisée sur le système « GeneXpert® Dx System Version 4.7b ». Le système requiert l'utilisation de cartouches Xpert MTB/RIF comprenant des réactifs pour la détection du bacille Koch et de la résistance à la rifampicine.

Les amorces de Xpert MTB/RIF Assay amplifient un fragment du gène *rpoB* de la zone « centrale » à 81 paires de bases. Les sondes identifient les mutations de la région centrale associées à la résistance à la rifampicine par rapport à la séquence sauvage de référence.

Résultat

Absence de détection du bacille de Koch dans le prélèvement

Manipulation : Dr. L. TAZROUT

Dr. N. BENKIRANE

Signature: *Nouhad Benkirane*
PATHOLOGISTE
Boulevard Zerkouni
22 51 31 - 22 51 34
50 19 Fax 22 50 90