

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT

NOM : LAHLOU Prénoms : Rachid

Date de naissance : 1956 Sexe : 0

PHOTO

Date

19 MAI 1977

Médecin *Dr. BOUJIBAR*

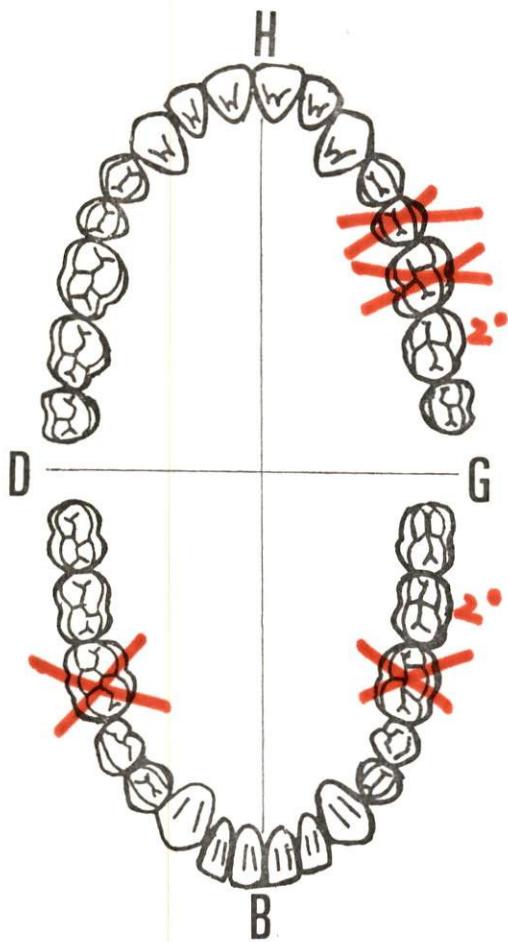
<u>Ex. Clinique :</u>	Poids	65 Kg.
	Coeur	N°
	T. A.	1217
	Ap. resp.	RAS
	Ap. dig.	RAS

Urides	A	O
	S	O
Hernies		<u>Neant</u>
Râte		<u>N'</u>
Varices		
Réflexes		<u>N'</u>

Ex. Complémentaires :

Antécédents :

g (4 (1) Castile no colour $\frac{1}{110}$ 21
me (4 (1) PI Repell
Hy blue Red 1 grey
11106/08 Acetate OD : $(60^\circ - 0,17) + 0,34$
OG : $(85^\circ - 0,14) + 0,10$) $\frac{1}{155} + 2$
g (600 { Colours Blue
1107/08 OD $(80 - 0,25) + 0,75$ OG $(90 - 0,50) + 0,35$ $\frac{1}{140}$



VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

19 MAI 1977

OBSERVATIONS :

11/8/15 Myspore & Myspore - 11 x 35 11/16

2296

FICHE MEDICALE D'ADMISSION

ADHERENT CONJOINT ENFANT

Nom :

LAHLOU

Prénom :

RACHID

Photo

Matricule :

2296

Date de naissance :

1956

Sexe : M

Date

Médecin

Ex. clinique : Poids

Uries [A

Coeur

S

T. A.

Hernies

Ap. resp.

Râte

Ap. dig.

Varices

Réflexes

Ex. complémentaires :

Antécédents :

05 MARS 2015 Dr Ndiaye BBS 5/02

① OB + 1

OB + 0,25 QDS + 2, B

16 Nov 2015

PGC

pusules

peut

23 Nov 2015

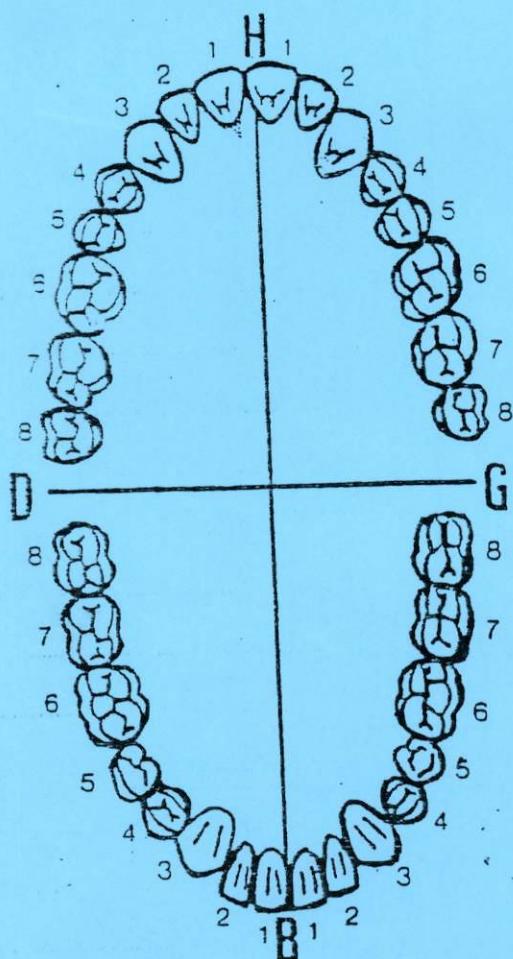
PSN

DR

Proprio Pistolet K30 + K30/12

VISITE D'ADMISSION - CONTROLE DENTAIRE

OBSERVATIONS:



Dates	Actes	Observations
	Blabla Ex Panor Vue du 27-16	
05 Juil 2016	Act D800 Bcn 800 ^(44 → 24) (Anel fissile)	
05 Juil 2016	Act D59 Det & S ^{(+) regularization} de la dent 36 → 44 et 37 → 45 ^(31 → 44) (fissile)	

29 Fevr 2016 A/H in-suspic Biopsie histologique

H cm 2011-1BB

Opération curative par geste de Haané

18 Oct 2016 Prostate Biopsie histologique K50 -

09 Nov 2016 Prostate Biopsie K30
H cm 3,8

31 Mars 2017 Acanc, thoraco Alist

New style Biopsie Apnèe TAP
Biopsie +

17 Mai 2017 Radiologie Thoracique Vain Rapide

27 Sept 2017 TDR thoraco abdominal

21 Oct 2017 TDR pelvis

17 Nov 2017 Kc Biopsie H cm 26/09
+BS PS + total

07 Nov 2011.

Dismethyls -
(21/10/11) CDC + Hollis TA
R.B. (13/10/11)

29 Nov 2018

PTA + BB — m (15/9/18)

25-06-19 on PTA HTA CG +
Tin(IV) oxide (05-09-19)
+ BB (25-06-19)



02296

01/07/1956



Cliniques universitaires de Bruxelles
Route de Lennik 808
B-1070 Bruxelles
T +32 (0)2 555 31 11
M webmaster@erasme.ulb.ac.be
S www.erasme.ulb.ac.be



A l'attention de
Monsieur Rachid LAHLOU

Service
d'Urologie

Chef de Service

Pr Thierry Roumeguère

Chef de Clinique

Pr Marc Vanden Bossche

Chef de Clinique adjoint

Dr Thierry Quackels

Résident

Dr François Legrand

Dr Julie Moysen

Oncologie médicale

Dr Nieves Martínez Chanza

Consultants

Dr Fabien Descamps

Dr Alexandre De Groot

Dr Renaud Desrals

Pr Eric Wespes

Urologie pédiatrique

Pr Henri Steyaert

Sexologie

Dr Esther Hirsch

Urodynamique et

Rééducation uro-gynécologique

Dr Julie Moysen

Joëlle Grosjean

Michèle Minschaert

Consultation

Urologie - T 02 555 39 03

Endoscopie - T 02 555 32 92

Unité de Traitement ambulatoire

T 02 555 46 05

Sexologie - T 02 555 39 03

Hospitalisation

T 02 555 35 43

Secrétariat

T 02 555 36 14

F 02 555 36 99

M secmed.uro@erasme.ulb.ac.be

Centre de Traumatologie et
de Réadaptation (CTR)

Dr Julie Moysen

Pr Thierry Roumeguère

T 02 475 12 39

Numéro vert Médecins Généralistes
T 0800 30015

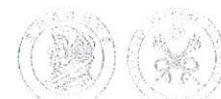
Bruxelles, le 20 mars 2017

ATTESTATION MEDICALE

Monsieur Rachid LAHLOU, âgé de 61 ans, doit subir en date du 11 avril 2017 une intervention chirurgicale de type prostatectomie radicale coelioscopique robot-assistée.

Il est attendu pour réaliser les examens préopératoires en date du 7 avril 2017.

Pr Thierry ROUMEGUÈRE
Chef de Service.



DOCUMENT A RENVOYER AU SERVICE TARIFICATION

- par mail : estimation@erasme.ulb.ac.be
- par fax : 00 32 2 555 48 88
- par courrier : Hôpital Erasme
Service Tarification
Route de Lennik 808
1070 Bruxelles

Opératim chirurgicale
Engagement du patient pour *V* (intitulé de l'opération)

Je, soussigné, *L'Attelle RACHID*
Né(e) le *01/01/56*
Domicilié(e) *Quai Blanqua*

Déclare, par la présente :

- avoir pris connaissance de l'évaluation de provision sous référence reprise ci-dessus et en avoir reçu un exemplaire ainsi que des conditions administratives particulières relatives à cette évaluation de provision. Ces conditions sont reprises au verso de l'évaluation de provision.
- Avoir pris connaissance et accepté le caractère d'évaluation provisoire et à titre purement indicatif de cette provision.
- Avoir compris tous les termes des présentes et avoir reçu toutes explications nécessaires à en comprendre tant le sens que la portée ;
- Accepter de payer, à la première demande, à titre de provision complémentaire, toute provision qui lui serait réclamée en cours d'hospitalisation, s'il s'avérait que la provision de base était insuffisante à couvrir les frais réellement générés par les traitements et séjour demandés.
- S'engager à payer toutes factures ou provisions complémentaires éventuelles (950,00€/journée supplémentaire d'hospitalisation) relatives aux séjours hospitaliers, à l'hôpital de jour ou aux prestations ambulatoires que le traitement de sa pathologie nécessitera.

En conclusion de quoi je verse, à titre de provision, la somme de 8.160,00 € au compte bancaire : BE89-0042-5003-4485 - Code BIC/SWIFT : GEBABEBB - BNP Paribas Fortis - rue Montagne du Parc 3 - 1000 Bruxelles

La preuve de paiement est annexée à la présente.

Fait à 31-03-17, le 088

Signature avec mention manuscrite « Lu et approuvé ».



- a) Les prix remis ne comprennent pas le coût des communications téléphoniques, de l'usage de la télévision ni des boissons commandées au-delà de celles fournies avec les repas.
- b) On consultera utilement la brochure d'accueil d'Erasme annexée à la présente.
- c) Il est indispensable de présenter ce document au moment de votre pré-admission.
- d) Aucun remboursement ne sera consenti, avant le décompte final et même lorsque la durée du séjour se révèle inférieur au nombre estimé de jours d'hospitalisation.
- e) Afin d'effectuer directement le paiement demandé, vous trouverez ci-dessous les coordonnées bancaires de notre hôpital :

BNP Paribas Fortis - rue Montagne du Parc 3 - 1000 Bruxelles
N° de compte : BE89-0042-5003-4485
Code BIC/SWIFT : GEBABEBB

En communication : vos nom et prénom et date de naissance.



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Biopsies supplémentaires :

Présence d'une seule biopsie positive sur 10 (biopsie i), ayant porté sur la zone IRM 8p, siège d'un foyer d'adénocarcinome prostatique moyennement différencié, mesurant 2 mm de grand axe, constitué de glandes de taille petite et moyenne partout espacées (grade 3+3). Pas vu d'embole nerveux ou d'extension tumorale au tissu adipeux extraprostatique.

CONCLUSION :

BIOPSIES PROSTATIQUES BILATERALES ETAGEES MONTRANT :

- A DROITE : LA PRESENCE DE DEUX BIOPSIES POSITIVES SUR 6, SIEGE DE FOYERS D'ADENOCARCINOME PROSTATIQUE MOYENNEMENT DIFFERENCIE, DE SCORE DE GLEASON $3 + 3 = 6$, SIEGEANT A LA BASE ET A LA PARTIE MOYENNE, S'ETENDANT SUR 1 mm DE LONG POUR UNE LONGUEUR TOTALE EXAMINEE DE 40 mm, SANS EMBOLE NERVEUX, NI EXTENSION TUMORALE AU TISSU ADIPEUX EXTRAPROSTATIQUE.

- A GAUCHE : UN PARENCHYME PROSTATIQUE D'ARCHITECTURE GOLBALE PRESERVEE, SIEGE D'ATROPHIE PROSTATIQUE ET DE PROSTATITE CHRONIQUE A MINIMA. PAS DE MALIGNITE.

BIOPSIES SUPPLEMENTAIRES : PRESENCE D'UNE BIOPSIE POSITIVE SUR 10, SIEGE D'UN FOYER D'ADENOCARCINOME PROSTATIQUE MOYENNEMENT DIFFERENCIE, DE SCORE DE GLEASON $3 + 3 = 6$, SIEGEANT A LA ZONE 8p (BIOPSIE i), S'ETENDANT SUR 2 mm DE LONG POUR UNE LONGUEUR TOTALE EXAMINEE DE 50 mm, SANS EMBOLE NERVEUX, NI EXTENSION TUMORALE AU TISSU ADIPEUX EXTRAPROSTATIQUE.

Dr Benkiran Leïla

Dr. BENKIRAN Leïla
Laboratoire de Pathologie Bourgogne
14, Bd Aïn Taoujitate N° 18 - 2^{ème} Etage
Bourgogne - Casablanca
Tél. 05 22 77 65 48 - Fax : 0522.27.85.64

حص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

قاعة باستور

RÉSIDENCE PASTEUR

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMÉRISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMÉRIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Suite

- Pas de signe d'atteinte évidence des vésicules séminales.
- Pas de signe d'atteinte sphinctérienne.
- Pas d'adénopathie des chaînes pelviennes ou lombo-aortique de taille significative décelable.
- Pas de lésion osseuse d'allure suspecte visible dans la limite du champ exploré.

Dr. N. BENNANI

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

AU TOTAL :

-Prostate périphérique hétérogène avec plages d'hyposignal T2 de la région basale et médiale périphérique gauche, présentant une restriction en diffusion notamment au niveau de la région médiale interne périphérique (zone 9 p) pouvant être classées PIRADS 4, constituant une cible pour des biopsies dirigées.
-Plages d'hyposignal également au niveau de la région basale et médiale périphérique droite au niveau des zones 1p et 3p classées PIRADS 3.
-Formation nodulaire de la zone transitionnelle antérieure gauche (zone 9a) dont les caractéristiques morphologiques sont plus évocatrices d'un nodule stromal d'hyperplasie bénigne.

Signé : Dr CHAOUI R.M.Z

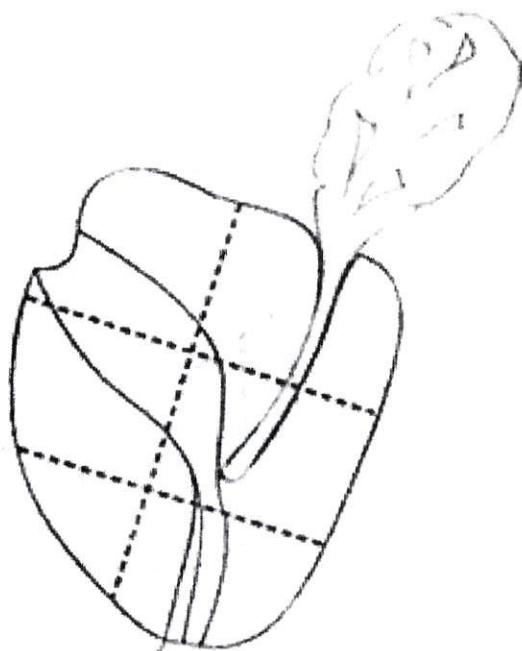
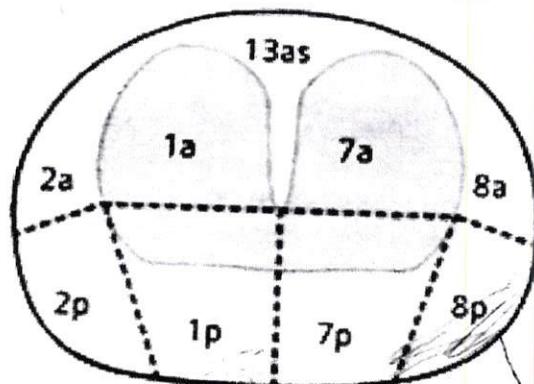
Dr. Le 13/11/2015

Lahili Rachis

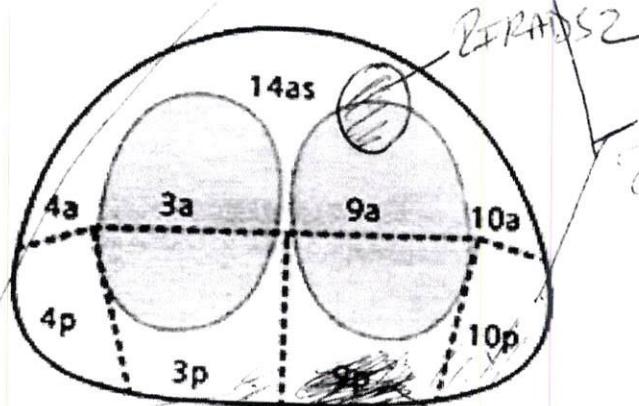
SV



base

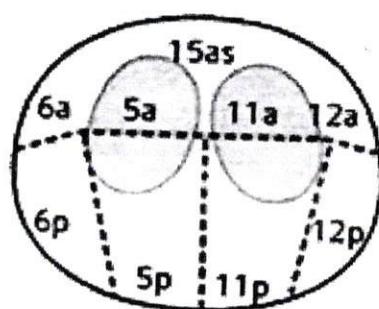


mid



14as
3a 9a 10a
4a 4p 10p
3p

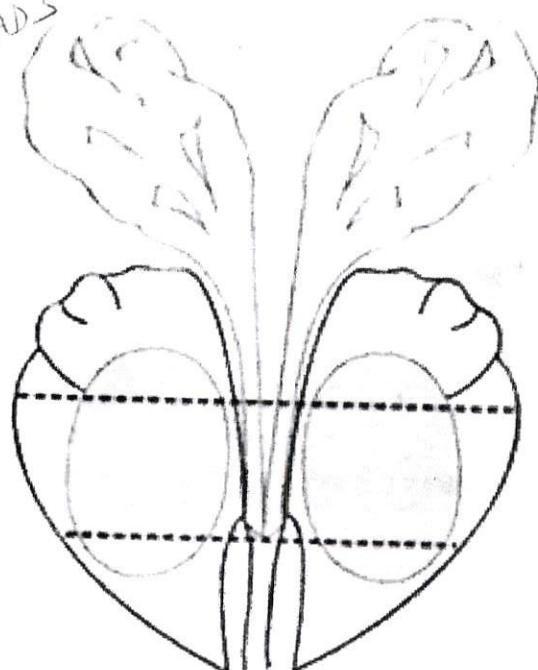
apex



R

L

13x11mm
Lobes
2 RADs 4



Dr. Chau



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Nom et prénom : M. LAHLOU RACHID

Age : 60ans

Prescripteur : Dr. CHARIF

CHEFCHAOUNI

Nº Anapath : 1611081136

Date réception : 08/11/2016

Nature du prélèvement : Biopsies prostatiques

Renseignements cliniques : PSA = 8,38ng/ml. Volume prostatique = 25 cc.

Référence : 1602020937 : 1 biopsie positive le 2/2/2016. Surveillance active. TNM clinique : T1c.

Casablanca, le 14/11/2016

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Droite :

Nº	D	mm/F	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	Tissu adipeux extraprostatique	Remarques
1-4	Base	9,5 / 4,5	- / +	3 + 3	0/0,5	NV	NV	1 biopsie + prostatite lymphocytaire à minima
2-5	PM	8 / 8,5	- / +	3 + 3	0/0,5	S	NV	1 biopsie +
3-6	Apex	6 / 3,5	- / -			S	S	RAS
Total		40	+	3 + 3	1	S	S	2 biopsies +

E : envahi ; F : fragmenté ; S : sain ; IC : intracapsulaire ; IP : intraprostatique ; EP : extraprostatique ;

NV : non vu. PM : partie moyenne ; ZT : zone transitionnelle.

Gauche :

Nº	G	mm/F	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	Tissu adipeux extraprostatique	Remarques
8-11	Base	7 / 5,5	- / -			S	NV	RAS
9-12	PM	6 / 6	- / -			S	NV	RAS
10-13	Apex	9 / 8	- / -			S	S	Atrophie focale + prostatite lymphocytaire à minima
Total		41,5	--			S	S	Atrophie focale + prostatite lymphocytaire à minima

E : envahi ; F : fragmenté ; S : sain ; IC : intracapsulaire ; IP : intraprostatique ; EP : extraprostatique ;

NV : non vu. PM : partie moyenne ; ZT : zone transitionnelle.



مختبر تشريح الخلايا والأنسجة بوركون

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Leïla BENKIRAN

Biopsies supplémentaires :

N°	G	mm/F	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	Tissu adipeux extra-prostatique	Remarques
a-b	Base	4 / 8,5	- / -			S	NV	Prostatite lymphocytaire à minima
c-d	Zone 9p IRM	8 / 9	- / -			S	S	RAS
e-f	Base gauche coupe sagittale	5 / 4	- / -			S	S	RAS
g-h	Zone 10p IRM	2 / 3	-/-			S	S	Prostatite lymphocytaire à minima
i-j	Zone 8p IRM	4,5 / 2	+ / -	3 + 3	2 / 0	S	S	1 biopsie +
Total		50	+	3 + 3	2	S	S	1 biopsie +

E : envahi ; F : fragmenté ; S : sain ; IC : intracapsulaire ; IP : intraprostatique ; EP : extraprostatique ;
NV : non vu. PM : partie moyenne ; ZT : zone transitionnelle.

COMMENTAIRE :

Présence à droite, sur une biopsie de la base (biopsie N°4), et sur une biopsie de la partie moyenne (biopsie N°5), sur respectivement 0,5 et 0,5 mm de grand axe, de microfoyers d'adénocarcinome prostatique moyennement différencié, constitué de glandes de taille petite et moyenne espacées ou adossées, (grade 3+3), sans embole nerveux ni extension tumorale au tissu adipeux extra-prostatique.

Présence à gauche, d'un parenchyme prostatique d'architecture globale préservée, montrant des foyers d'atrophie glandulaire, s'accompagnant de prostatite lymphocytaire à minima. Absence d'individualisation de néoplasie intraépithéliale prostatique de haut grade ou de lésion tumorale infiltrante, sur les différents plans de coupe examinés.

شخص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca , le 13/11/2015

hs

Patient : LAHLOU RACHID

Médecin traitant : DR LAHLOU ABDELFATTAH

Examen réalisé : IRM PROSTATIQUE MULTIPARAMETRIQUE

Indication :

PSA à 7.6 ng/ml.

Dr. N. BENNANI

Technique :

- Antenne pelvis multi-canaux sur machine 1.5 TESLA HDX TGE
- Séquences axiales, coronales, et sagittales pondérées en T2 de 3 mm centrées sur la loge prostatique.
- Séquences axiales 2D fiesta aux étages abdominal et pelvien.
- Séquences axiales de diffusion B0 et B1000.
- Séquences de perfusion et lava multiphasique après injection en mode dynamique de Gadolinium avec réalisation jusqu'à 10 séquences après injection.
- Séquence 3D Cube millimétrique.
- Réalisation d'images de sus traction et de courbes de perfusion.

Dr. Y. BOUZIDI

Résultats :

- La prostate paraît augmentée de volume, évaluée à un poids de 30g environ avec remaniements de type hyperplasique de la prostate transitionnelle et présence d'une formation nodulaire ovalaire, bien limitée de 10mm environ, présentant une restriction en diffusion et un rehaussement intense avec une courbe en plateau sur la séquence de perfusion intéressant la région transitionnelle antérieure médiale gauche sous la zone fibro-musculaire antérieure (zone 9a).
- La prostate périphérique présente un signal hétérogène avec une plage d'hyposignal mal limitée de la région basale et médiale gauche et notamment une zone en franc hyposignal T2 de 11mm environ au niveau de la région médiale périphérique interne gauche au niveau de la zone 9 p, présentant une restriction en diffusion avec coefficient ADC évalué à $1 - 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ néanmoins présentant un faible rehaussement progressif sur la séquence de perfusion.
- Petites plages également hétérogènes d'aspect triangulaire au niveau de la région périphérique interne basale et médiale droite, présentant une faible restriction en diffusion et un faible rehaussement progressif avec une courbe de type 1 sur la séquence de perfusion.
- Le liseré capsulaire d'hyposignal T2 périphérique paraît respecté sans signe d'atteinte de la graisse péri prostatique.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

...../.....

PLI CONFIDENTIEL
DU MEDECIN TRAITANT

Nom du patient : N° LAPLUS RAWI'D

1 / Date de constatation de la maladie :

13/12/19

2 / Renseignements cliniques :

ATD de prostate irritable
Doléances inétabilité urinaires
expliquée

3 / Traitement envisagé et actes :

Exploration endoscopique :
Cystoscopie diagnostique +
biopsie uréthrale (cystoscopie)
+ proctoscopie rectale

4 / Durée prévisible du traitement :

150

A

COSS

Le

19/12/2013

Dr. Med Amine BOUAB
Chirurgien Urologue
et Spécialisé en Prostatalogie
Les Résidences du Parc
et Yacoub El Mansour imm E-7
tel 0522 39 10 50 Fax 0522 39 10 91

ORDONNANCE

Dr:

Dr Mounir Charif CHECHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey, 1 Rond Point
St Exupery, 2ème Etage Appt N°11- Casablanca
Tél: 0522 48 40 58/88-Fax:0522 48 40 88
Urgence : 0661 20 82 14

Date : 20/11/15

Nom et Prénom du patient :

Lehla
Rehla

Age :

élévation de PSA + coble
à l'RA

— Biopsie endyguéale droite
et gauche de la prostate.

Soos AG

K30 & 30/2 kus.

Dr Mounir Charif CHECHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey, 1 Rond Point
St Exupery, 2ème Etage Appt N°11- Casablanca
Tél: 0522 48 40 58/88-Fax:0522 48 40 88
Urgence : 0661 20 82 14