

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAÏD

192104

DEVIS ESTIMATIF

Date 07/02/2024
N° : 240124163624IS

Nom patient : ELGUIDER SADIA

Prise en charge : MUPRAS

Traitements AUTOGREFFE

PRESTATIONS	Nombre	Lettre clé	Prix Unitaire	Montant
AUTO GREFFE	1		180 000,00	280 000,00
PRELEVEMENT DE CELLULE SOUCHES	1		38 000,00	38 000,00
BILANS	1		25 000,00	25 000,00
RADIOLOGIE	1		5 000,00	5 000,00
CULOT GLOBULAIRE	10		3 033,00	30 330,00
UNITE PLAQUETTAIRE	15		298,00	4 470,00
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE	1		650,00	650,00
			Sous-Total	383 450,00

Arrêté le présent devis à la somme de :

Total devis

383 450,00

TROIS CENT QUATRE-VINGT-TROIS MILLE QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd
Tel : 05 29 03 53 45 - Fax : 05 29 00 44 77
N° INPE : 090061862 - N° ICE : 001740003000026
E-mail : contact@hck.ma

PLI CONFIDENTIEL

Code : AAEN0400

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme EL GUINER SADIA 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 :

LNH Nouveau

TRAITEMENT PROPOSE :

Prélèvement de Cellules Souches
+ Autogreffe

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

30 jours

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

Casablanca, le 15.1.24

Cachet et Signature du Médecin





Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123023898

Date de naissance : 10/03/1962

Sexe : F

Date de l'examen : 22/08/2023

Prélevé le : 22/08/2023 à 09:47

Edité le : 09/10/2023 à 11:29

Mme ELGUIDER SADIA

Dossier N° : 23084593K

Service : EXTERNE



Références anapath : 2308P101/2309IHC47

RC : Splénomégalie, coulée d'ADP inguinale. Biopsie gg inguinal : Ganglion d'architecture remaniée et suspecte nécessitant un immunomarquage pour étayer le diagnostic.

Compte rendu anatomopathologique

A l'étude immunohistochimique :

- 1- Anticorps anti- **CD20** : Marquage intense diffus et nodulaire.
- 2- Anticorps anti-**CD 5** : Positif assez diffus.
- 3- Anticorps anti-**BCI2** : Marquage intense diffus et nodulaire.
- 4- Anticorps anti-**Ki67** : Estimé entre 35 et 40% au niveau des zones hot spot.
- 5- Anticorps anti- **CD23** : Marquage des cellules folliculaires des centres germinatifs résiduels.
- 6- Anticorps anti- **CD10** : Marquage hétérogène.
- 7- Anticorps anti- **Cycline D1** : Marquage nucléaire intense diffus et nodulaire.
- 8- Anticorps anti- **CD3** : Marquage des cellules réactionnelles.
- 9- Anticorps anti- **CD30** : Négatif.
- 10- Anticorps anti- **Mum1** : Négatif.
- 11- Anticorps anti- **Bcl6** : Négatif.

Conclusion:

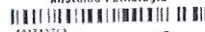
- Profil immunohistochimique en faveur d'un lymphome à petites cellules de type manteau.

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Le 09/10/2023 à 11:29
Signature

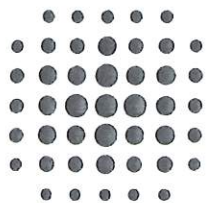
OUKABLI Mohamed

Mohamed Oukabli
Dr. OUKABLI Mohamed
Anatomo-Pathologie



Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

1 / 1



**Mme. EL GUIDER SADIA
Pr. BENDARI**

TEP-TDM au ^{18}F FDG
Examen du 11/10/2023

Indication :

Bilan d'extension d'un lymphome de manteau révélé par une hyperlymphocytose et une splénomégalie.

Technique :

Acquisition TEP-TDM réalisée sur un imageur GE STE 76 min après injection I.V. au dos de la main gauche de 180 MBq de ^{18}F FDG.

Poids : 57 Kg – Glycémie à jeun : 0,97 g/l – DLP : 452.64 mGy.cm
 SUV_{max} médiastinal : 1,5 SUV_{max} hépatique : 2,4

Résultats :

A l'étage sus-diaphragmatique :

- Absence de foyer hypo ou hypermétabolique cérébral suspect.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect.
- Adénopathies hypermétaboliques infracentimétriques faiblement hypermétaboliques jugulaires supérieures bilatérales, jugulaires moyennes bilatérales (la plus volumineuse à gauche : 11 × 10 mm/SUV max. 1,3) jugulaires inférieures bilatérales et spinales bilatérales.
- Volumineux nodule thyroïdien toto-lobaire droit hétérodense hypermétabolique (30 × 26 mm/SUV max. 7,7).
- Adénopathies rétro-pectorales et axillaires bilatérales hypermétaboliques prédominantes du côté gauche (SUV max. 3,3).
- Adénopathies hypermétaboliques médiastinales supérieures.
- Absence de foyer hypermétabolique parenchymateux pulmonaire suspect.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect des glandes mammaires.
- Absence d'épanchement pleural.

A l'étage sous diaphragmatique :

- Volumineuse splénomégalie hypermétabolique homogène (flèche splénique : 25 cm/SUV max. 4,8).
- Absence de foyer hypermétabolique suspect hépatique.
- Multiples adénopathies hypermétaboliques latéro-aortiques, inter-aortico-caves, latérocaves, cœliaques (23 × 17 mm/SUV max. 2,7), mésentériques, iliaques primitives bilatérales, iliaques internes bilatérales, iliaques externes bilatérales (à droite : 23 × 22 mm et SUV max. 2,8/à gauche : 25 × 23 mm et SUV max. 2,5) et inguinales superficielles bilatérales.

Au niveau osseux :

- Absence de foyer hypermétabolique suspect sur l'ensemble du squelette exploré.

Conclusion :

Examen TEP-TDM en faveur d'une évolutivité lymphomateuse de stade III :

- Atteinte splénique diffuse et ganglionnaire sus et sous diaphragmatique.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect d'atteinte viscérale ou ostéomédullaire.
- Volumineux nodule thyroïdien totolobaire droit hétérodense hypermétabolique à explorer.

Dr. Jaafar BENOUEHOUD

Médecin Nucléaire

Scintigraphie - PET Scan - Imagerie

111, Bd Anoual, Casablanca. Tél: 05 22 86 29 86

benouhoudd@gmail.com

05 22 86 29 86

Anoual PET-SCAN
111, Bd Anoual
Casablanca
Tél: 05.22.86.29.86

Bien cordialement.

Dr. J. BENOUEHOUD

INPE : 091278069

Edition le Mercredi 28 Juin 2023 à 14:59
Dr OMAR ABBAD EL ANDALOUSSI

Résultats de Mme Sadia EL GUIDER
Né(e) le 10-03-1962
Dossier : 2306272032

Mme Sadia EL GUIDER
16 RUE AHMED EL MEJJATI
MAARIF
20000 CASABLANCA

Prélevé le : 27-06-2023 à 13:11 par ZAKARIA GOUNDY
Dossier enregistré le: 27-06-2023 à 13:12
Compte-rendu annule et remplace le rapport du 27-06-2023 à 15:19

Intervalles de référence Antécédents

INFORMATION PATIENT

Vos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".

Identité du patient :

Identité du patient contrôlée sur papiers officiels

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (sur prélèvement sanguin veineux)

Hématies :

(ABX Pentra XL 80 HORIBA Medical)

Hémoglobine :

Hématocrite :

VGM :

TCMH :

CCMH :

RDW :

Leucocytes :

Poly. Neutrophiles :

Soit:

Poly. Eosinophiles :

Soit:

Poly. Basophiles :

Soit:

Lymphocytes :

Soit:

Monocytes :

Soit:

CTRL 100%

VMP :

Plaquettes

Anomalie des formules

CONCLUSION

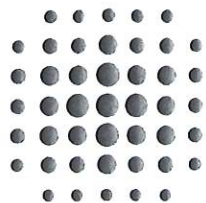
4.040	T/l	(4.100-5.400)
4 040 000	/mm ³	(4 100 000-5 400 000)
11.5	g/100 ml	(12.7-15.9)
33.5	%	(37.0-47.0)
83.0	μ3	(81.0-99.0)
28.5	pg	(>27.0)
34.3	g/100 ml	(31.0-36.5)
13.5	%	(0.0-18.5)
20 500.0	/mm ³	(4 000.0-10 500.0)
16.0	%	
3 280	/mm ³	(1 700-6 300)
0.0	%	
0	/mm ³	(10-730)
0.0	%	
0	/mm ³	(0-150)
82.0	%	
16 810	/mm ³	(1 100-3 330)
2.0	%	(<10.0)
410	/mm ³	(220-880)
100	%	(>100)
7.4	μm3	(7.0-11.0)
128 000	/mm3	(150 000-500 000)

Formule manuelle rendue après vérification sur frottis par un biologiste

Hyperlymphocytose d'allure homogène. Un immunophénotypage est souhaitable.

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir Filali

LABORATOIRE G Lab
Docteur Mounir Filali Mounir
93, Boulevard Anoual
INPE 09 36 1091 - TP 36336941



**Mme. EL GUIDER SADIA
Pr. BENDARI**

TEP-TDM au ^{18}F FDG
Examen du 06/12/2023

Indication :

Évaluation post-thérapeutique intermédiaire (2 cures) d'un lymphome de manteau.
Examen comparé à la TEP-TDM du 11/10/2023.

Technique :

Acquisition TEP-TDM réalisée sur un imageur GE STE 87 min après injection I.V. au pli du coude droit de 167 MBq de ^{18}F FDG.

Poids : 55 Kg – Glycémie à jeun : 1,14 g/l – DLP : 418.91 mGy.cm

SUV_{max} médiastinal : 1,8 SUV_{max} hépatique : 3,6

Résultats :

A l'étage sus-diaphragmatique :

- Absence de foyer hypo ou hypermétabolique cérébral suspect.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect des voies aérodigestives supérieures et des muqueuses O.R.L.
- Atténuation métabolique complète des adénopathies infracentimétriques jugulaires supérieures bilatérales, jugulaires moyennes bilatérales, jugulaires inférieures bilatérales et spinales bilatérales. Il persiste des ganglions millimétriques non hypermétaboliques spinaux bilatéraux.
- Stabilité du volumineux nodule thyroïdien toto-lobaire droit hétérodense hypermétabolique.
- Atténuation métabolique complète des adénopathies rétro-pectorales et axillaires bilatérales hypermétaboliques prédominantes du côté gauche. Il persiste des ganglions millimétriques non hypermétaboliques.
- Disparition complète des adénopathies médiastinales supérieures. .
- Absence de foyer hypermétabolique parenchymateux pulmonaire suspect.
- Absence de foyer hypermétabolique suspect des glandes mammaires.
- Absence d'épanchement pleural.

A l'étage sous diaphragmatique :

- Importante régression morphologique et métabolique de la volumineuse splénomégalie hypermétabolique homogène (flèche splénique : 17 cm vs 25 cm/SUV max. 3 vs 4,8).
- Absence de foyer hypermétabolique suspect hépatique.
- Disparition complète des multiples adénopathies hypermétaboliques latéro-aortiques, inter-aortico-caves, latérocaves, coeliaques, mésentériques, iliaques primitives bilatérales, iliaques internes bilatérales, iliaques externes bilatérales et inguinales superficielles bilatérales.

Au niveau osseux :

- Absence de foyer hypermétabolique suspect sur l'ensemble du squelette exploré.

Conclusion :

Examen TEP-TDM, comparativement à l'exploration du 11/10/2023, en faveur d'une réponse métabolique complète (Deauville 2) :

- Atténuation métabolique complète de l'atteinte ganglionnaire sus et sous diaphragmatique.
- Importante régression morpho-métabolique de l'atteinte splénique.
- Absence d'apparition de nouveau foyer hypermétabolique suspect.
- Stabilité du volumineux nodule thyroïdien totolobaire droit hétérodense hypermétabolique à explorer.

Jaafar BENOUEHOUD
Médecin Nucléaire
Imagerie - PET Scan - Radiothérapie
111, Bd Anoual
Anoual, Casablanca. Tél: 0708 867 111
dr.jaafarbenouhoud@gmail.com
Tél : 05.22.86.29.86

Bien cordialement.

Dr. J. BENOUEHOUD
INPE : 091278069

111, Bd Anoual, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

☎ 05 22 86 26 86 / 05 22 86 29 86 ☎ 05 22 86 32 77 ✉ anoualpetscan@gmail.com
TP : 36333435 - IF : 40394292 - CNSS : 8810039 - ICE : 001643019000079



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123023898

Date de naissance : 10/03/1962

Sexe : F

Date de l'examen : 22/08/2023

Prélevé le : 22/08/2023 à 09:47

Edité le : 09/10/2023 à 11:29

Mme ELGUIDER SADIA

Dossier N° : 23084593K

Service : EXTERNE



Références anapath : 2308P101/2309IHC47

RC : Splénomégalie, coulée d'ADP inguinale. Biopsie gg inguinal : Ganglion d'architecture remaniée et suspecte nécessitant un immunomarquage pour étayer le diagnostic.

Compte rendu anatomopathologique

A l'étude immunohistochimique :

- 1- Anticorps anti- **CD20** : Marquage intense diffus et nodulaire.
- 2- Anticorps anti-**CD 5** : Positif assez diffus.
- 3- Anticorps anti-**BCI2** : Marquage intense diffus et nodulaire.
- 4- Anticorps anti-**Ki67** : Estimé entre 35 et 40% au niveau des zones hot spot.
- 5- Anticorps anti- **CD23** : Marquage des cellules folliculaires des centres germinatifs résiduels.
- 6- Anticorps anti- **CD10** : Marquage hétérogène.
- 7- Anticorps anti- **Cycline D1** : Marquage nucléaire intense diffus et nodulaire.
- 8- Anticorps anti- **CD3** : Marquage des cellules réactionnelles.
- 9- Anticorps anti- **CD30** : Négatif.
- 10- Anticorps anti- **Mum1** : Négatif.
- 11- Anticorps anti- **Bcl6** : Négatif.

Conclusion:

- Profil immunohistochimique en faveur d'un lymphome à petites cellules de type manteau.

Le 09/10/2023 à 11:29
Signature

OUKABLI Mohamed

Mohamed Oukabli
Dr. OUKABLI Mohamed
Anatomie-Pathologie



Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

1 /

Casablanca, le 28 Juin 2023

DR. O. ABBAD EL ANDALOUSSI

MME. EL GUIDER SADIA

COMPTE RENDU

TDM ABDOMINO-PELVIENNE

Technique :

- Acquisition hélicoïdale sans puis après injection I.V. de contraste iodé.
- Reconstructions axiales transverses en 1.25 mm d'épaisseur jointive couvrant l'étage abdomino pelvien.

Résultat :

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, de densité homogène dans son ensemble sans lésion focale ni rehaussement pathologique.
- Kyste biliaire du segment IV mesurant 15 x 13 mm.
- Il n'est pas relevé de dilatation des voies biliaires intrahépatiques.
- Pas d'anomalie décelable pancréatique.
- Volumineuse rate, homogène, aux contours réguliers flèche spléniques 24,7mm, splénomégalie comblant le flanc gauche.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, ne montrant pas d'anomalie morphologique ou fonctionnelle, les cavités pyélocalicielles non dilatées.
- Coulée ganglionnaire lombo-aortique gauche.
- Répartition normale des anses digestives sans épaississement pariétal ni distension.
- Absence d'épanchement intra abdominal.
- Vessie de taille normale, au contenu homogène.
- Pas de masse utéro annexielle ni collection pelvienne décelable.
- Pas d'anomalie de la composante graisseuse péri-rectale.
- Fosses ischio-rectales libres.

Au total :

- TDM abdomino-pelvienne en faveur d'une splénomégalie homogène associée à une coulée ganglionnaire lombo-aortique.
- Pas d'autre atteinte viscérale en particulier hépatique.
- Examen à confronter au reste du bilan hématologique (lymphome ?).

DR A. BELHAJ SOULAMI

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Tél : 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☎ 06 63 57 42 60 📠 06 63 57 42 60



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123023898

Date de naissance : 10/03/1962

Sexe : F

Date de l'examen : 08/08/2023

Prélevé le : 08/08/2023 à 16:02

Edité le : 09/08/2023 à 14:56

Mme ELGUIDER SADIA

Dossier N° : 23081819K



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	3.83	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9
Hémoglobine	:	10.4	g/dl	11.5 - 17.5
Hématocrite	:	32.2	%	34 - 53
VGM	:	84.1	fl	76 - 96
CCMH	:	32.3	g/dl	31 - 36
TCMH	:	27.2	pg	24.4 - 34.0

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	16.07	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0
P. Neutrophiles	:	9.7	%	1.56 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.06 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58
P. Basophiles	:	0.1	%	0.02 $10^3/mm^3$ < 0.11
Lymphocytes	:	86.6	%	13.92 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8
Monocytes	:	3.2	%	0.51 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00

Formule leucocytaire contrôlée sur Lame:

-Lymphocytose périphérique composée petits lymphocytes d'aspect mature et monomorphes.

-Présence d'ombres gumprechts.

Aspect cytologique compatible avec SLPC type LLC.

A compléter par un immunophénotypage et caryotype.

PLAQUETTES

Plaquettes	128	$10^3/mm^3$	150 - 445
------------	-----	-------------	-----------

Le 09/08/2023 à 14:56

Signature

Pr. EL BAKKOURI Jaïla

Pr. BELMEKKI Abdelkader

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Prof Jaïla EL BAKKOURI
Hématologie

I. A. B. / m. k.

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Dossier : 20809 51758-10.07.23

Enregistré le 10 Juillet 2023, à 09h48

Edité le 01 Aout 2023, à 16h43:

Demandé par le LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Drs TOUIMI BENJELLOUN-TAHIRI, 11-13 rue Houcine Ben Ali, 21000 CASABLANCA-MAROC

Transmis par : LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Références : H0707003 H0707003

- 2080951758

LAB D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

Drs TOUIMI BENJELLOUN-TAHIRI

11-13 rue Houcine Ben Ali

21000 CASABLANCA-MAROC

Exemplaire destiné au médecin

Résultat d'analyse : **Madame EL GUIDER, SAADIA**

Née le 10 Mars 1962, âgée de 61 ans

Prélèvement du 07 Juillet 2023 à 08h17



ACCREDITATION
N° 8-1100
Liste des sites accrédités
et portée disponibles sur
www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés par le symbole # sont couverts par l'accréditation.

Informations complémentaires

DR BENDARI MOUNIA

HEMATOLOGIE Onco-Hématologie

Immunophénotypage des Hémopathies malignes

(Cytométrie en flux - Navios- Beckman Coulter)

Immunophénotypage des hémopathies lymphoïdes chroniques

Nature de prélèvement	Sang	
Lymphocytes totaux	16350	méga/L
Fenêtrage sur le CD45 :		
Granuleux :	4	%
Monocytes :	1	%
Lymphocytes :	93	%
Lymphocytes T CD3+	11	%
soit	1799	méga/L
Lymphocytes B CD19+	86	%
soit	14061	méga/L
Lymphocytes NKT (CD3+ CD56+)	2	%
soit	327	méga/L
Lymphocytes NK (CD3- CD56+)	2	%
soit	327	méga/L

Fenêtrage sur les lymphocytes T :

CD4+	68	%
CD8+	25	%
CD4/CD8	2,72	
CD56+	14	%

C O U P O N

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni***bio***** International

Dossier N° **h0707003**
Docteur BENDARI MOUNIA
CHU IBN ROCHD
CASABLANCA

Madame **EL GUIDER Saadia**
16 RUE DES ALPES MAARIF, CASA

CASABLANCA

Patiente née le 10.03.1962 61 ans

Prélevé le 7.07.2023 à 8h17

Edition du 11 Juillet 2023

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME

(Sysmex XT1800i)

Globules rouges

4.190.000/mm³

(4,0-5,0 Mill)

21.05.19
4.780.000

Hémoglobine
Hématocrite
Volume globulaire (VGM)
Teneur globulaire (TCMH)
Conc. globulaire (CCMH)

* 11,5 g/100ml
* 36,1 %
86,2 μ³
27,4 pg
* 31,9 %

(12,5-15,0)
(36,5-44,0)
(83-98)
(27-32)
(32-36)

13,5
40,5
84,7
28,2
33,3

Leucocytes

* 18.610 /mm³

(4000-10000)

7.710

Polynucléaires neutrophiles
Polynucléaires éosinophiles
Polynucléaires basophiles
Lymphocytes
Monocytes

* 7,6 % 1414 /mm³
0,7 % 130 /mm³
0,2 % 37 /mm³
* 87,9 % 16358 /mm³
3,6 % 670 /mm³

(2100-8890)
(30-590)
(10-70)
(1260-3350)
(250-850)

2459
278
31
4379
563

Plaquettes

* 141.000 /mm³

(150.000-400.000)

233.000

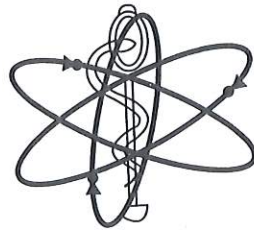
Volume plaquettaire moyen (VPM)

9,9 fL

(9,1-11,9)

9,8

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11-13, Rue Houcine BEN ALI
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84



DR : M BENDARI
Adresse :

Page 1 / 3

Mme Saadia EL GUIDER
Né(e) le : 10-03-1962
Dossier N° : 2310110022
Date de l'examen : 11-10-2023
Prélevé le : 11-10-2023 08:55 en interne
Edité le : 13-10-2023



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

HEMATOCYTOLOGIE

Hémogramme

Cytométrie de flux sur ABX Pentra (échantillon primaire : sang total EDTA)

Leucocytes [AC](RC)	28.80	milliers/ μ l	(4.00-10.00)
Hématies : [AC](RC)	4.15	millions/ μ l	(3.80-5.80)
Hémoglobine : [AC](RC)	11.4	grs/dL	(11.5-16.0)
Hématocrite : [AC](RC)	34.3	%	(37.0-47.0)
VGM : [AC](RC)	83.0	μ 3	(80.0-100.0)
TCMH : [AC](RC)	27.4	pg	(27.0-32.0)
CCMH : [AC](RC)	33.2	g/dl	(32.0-36.0)
RDW : [AC](RC)	15.7	%	(11.0-16.0)
Polynucléaires Neutrophiles : (RC)	10.6	%	
Soit:	3.05	milliers/mm ³	(2.00-7.50)
Polynucléaires Eosinophiles : (RC)	0.2	%	
Soit:	0.06	milliers/mm ³	(0.00-0.50)
Polynucléaires Basophiles : (RC)	3.0	%	
Soit:	0.86	milliers/mm ³	(0.00-0.20)
Lymphocytes : (RC)	82.7	%	
Soit:	23.82	milliers/mm ³	(1.00-4.00)
Monocytes : (RC)	3.5	%	
Soit:	1.01	milliers/mm ³	(0.20-1.00)
Plaquettes : [AC](RC)	133		(150-500)

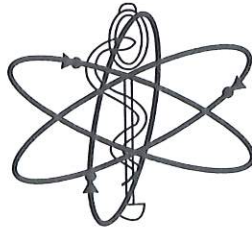
BIOCHIMIE SANGUINE

Urée [AC]	0.39	g/l	(0.17-0.49)
(Cinétique Urease/GLDH-Cobas 6000® - Roche)	6.49	mmol/l	(2.76-8.08)
Créatinine [AC]	5.6	mg/l	(5.0-9.0)
(Jaffé, Colorimétrie Cinétique- Cobas 6000® Roche)	49.6	μ mol/l	(44.3-79.7)
Acide Urique [AC]	55	mg/l	(24-57)
(Colorimétrie enzymatique Uricase/PAP - Cobas 6000® Roche)	327.3	μ mol/l	(142.8-339.2)
Bilirubine totale [AC]	5.5	mg/l	(<11.0)
(Méthode Diazo - Cobas 6000® Roche)	9.4	μ mol/l	(<18.8)
Bilirubine conjuguée (directe) [AC]	2.2	mg/l	(<2.0)
(Méthode Diazo - Cobas 6000® Roche)	3.8	μ mol/l	(<3.4)
Bilirubine libre (indirecte) [AC]	3.3	mg/l	(<12.0)
(Méthode Diazo - Cobas 6000® Roche)	5.6	μ mol/l	(<20.5)



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mme Saadia EL GUIDER
Né(e) le : 10-03-1962
Dossier N° : 2310110022
Date de l'examen : 11-10-2023
Prélevé le : 11-10-2023 08:55 en interne
Edité le : 13-10-2023

DR : M BENDARI
Adresse :

Page 2 / 3



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Albumine [AC]
(Colorimétrique Vert de bromocrésol- Cobas 6000® Roche)

48.2 g/l
698.4 mmol/l

(35.0-52.0)
(507.2-753.5)

Electrophorèse des protéines sériques
Courbe

Voir feuille ci-jointe

IONOGRAMME SANGUIN

Echantillon primaire : plasma hépariné

80 g/l

(44-87)

Protéines totales [AC]
(Colorimétrique Biuret- Cobas 6000® - Roche)

ENZYMOLOGIE

Transaminases GOT (ASAT) [AC]
(IFCC, sans PYP- Cobas 6000® Roche)

21 UI/L

(<32)

Transaminases GPT (ALAT) [AC]
(IFCC, sans PYP Cobas 6000® Roche)

11 UI/L

(<33)

Lactate deshydrogénase (LDH) [AC]
(UV/IFCC- Cobas 6000® - Roche)

238 UI/L

(135-214)

MARQUEURS CARDIAQUES

Echantillon primaire : sérum

<0.02 ng/mL

(<0.06)

Troponine Ic
(Dosage immuno-enzymatique-AIA 900)

SEROLOGIE INFECTIEUSE

Echantillon primaire : Sérum

NEGATIF

Anticorps anti-HCV [AC]
(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

0.084

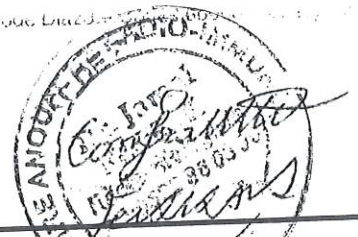
Indice
Négative: $I < 0,9$
Douteux: $0,9 < I < 1$
Positive: $I > 1$

Sérologie HIV Ac/Ag [AC]
(Immunoluminescence-CLIA - Cobas 6000®-Roche)

NEGATIF

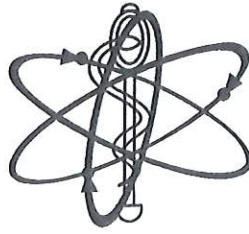
0.325

Indice
Commentaire
Négative: $I < 0,9$
Douteux: $0,9 < I < 1$
Positive: $I > 1$



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

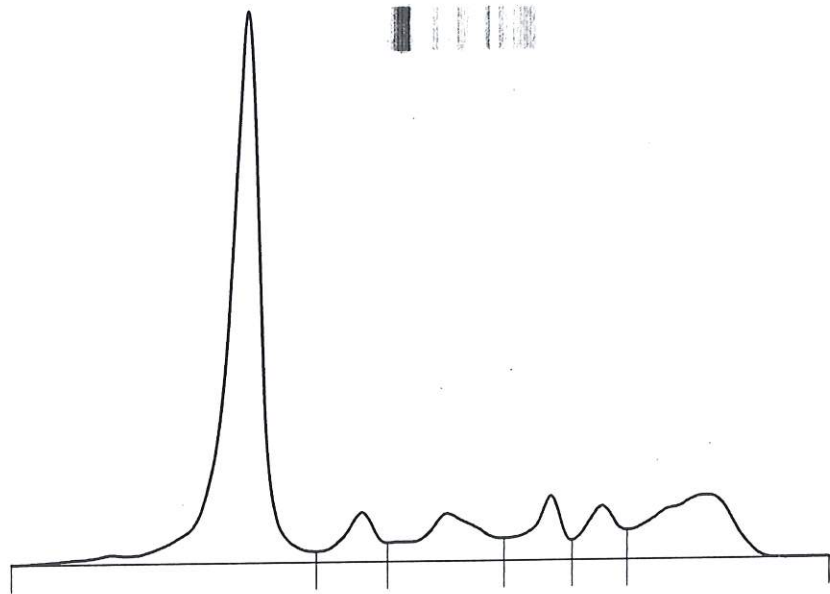
Nom/Prénom: EL GUIDER SAADIA

Prélèvement du: 11/10/2023

ID : 22231011

Électrophorèse des Protéines Sériques

Technique capillaire (sebia)



Rapp.A/G : 1,35

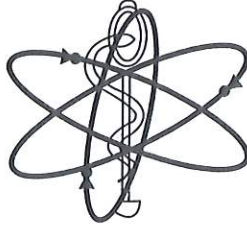
Protides .T 80 g/L

Fractions	%	Normales %	g/L	Normales g/L
Albumine	57,5	55,8 - 66,1	46,00	40,20 - 47,60
Alpha 1	5,3	2,9 - 4,9	4,24	2,10 - 3,50
Alpha 2	9,5	7,1 - 11,8	7,60	5,10 - 8,50
Beta 1	6,5	4,7 - 7,2	5,20	3,40 - 5,20
Beta 2	5,6	3,2 - 6,5	4,48	2,30 - 4,70
Gamma	15,6	11,1 - 18,8	12,48	8,00 - 13,50



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

Mme Saadia EL GUIDER

Né(e) le : 10-03-1962

Dossier N° : 2310110022

Date de l'examen : 11-10-2023

Prélevé le : 11-10-2023 08:55 en interne

Edité le : 13-10-2023

DR : M BENDARI

Adresse :

Page 3 / 3



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

Antigène HBS [AC]
(ECLIA- COBAS 6000® Roche)

Indice

Négative: $I < 0,9$

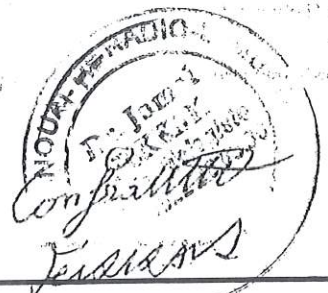
Douteux : $0,9 < I < 1$

Positive: $I > 1$

(RC) : Résultat contrôlé

NEGATIF

0.629



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 30-10-2023

Mme EL GUIDER Saadia

Code : A231000629

Référence : A231000629

Du : 30-10-2023

Prescripteur :

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

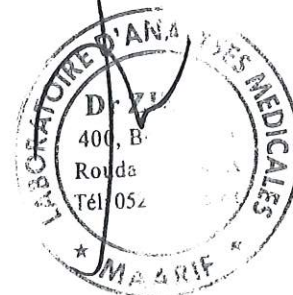
Hématies	3.9	M/mm ³	(4.0-5.3)
Hémoglobine	10.2	g/dL	(12.5-15.5)
Hématocrite	31	%	(37-46)
VGM	79	μ ³	(80-95)
TCMH	26	pg	(28-32)
CCMH	33	g/100mL	(30-35)

Formule leucocytaire

Leucocytes		920	/mm ³	(4 000-10 000)
Neutrophiles	9 % soit	83	/mm ³	(1 500-7 500)
Eosinophiles	1 % soit	9	/mm ³	(<400)
Basophiles	0 % soit	0	/mm ³	(<100)
Lymphocytes	88 % soit	810	/mm ³	(1 500-4 000)
Monocytes	2 % soit	18	/mm ³	(200-1 000)

Numération plaquettaire

Plaquettes		11 000	/mm ³	(150 000-400 000)
Volume Plaquettaire Moyen			fl	





Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123023898

Date de naissance : 10/03/1962

Sexe : F

Date de l'examen : 10/08/2023

Prélevé le : 10/08/2023 à 14:28

Edité le : 18/08/2023 à 10:45

Mme ELGUIDER SADIA

Dossier N° : 23082405K

Service : HÔPITAL DU JOUR CHIRURGIE 1



Références anapath : 2308P101

RC : Splénomégalie, coulée d'ADP inguinale. Biopsie gg inguinale.

Compte rendu anatomopathologique

Parvenu un ganglion, mesurant 4x2x1,5cm d'aspect blanchâtre homogène à la coupe.

L'étude histologique des recoupes réalisées montre un parenchyme ganglionnaire d'architecture diffuse et nodulaire. On note de nappes de cellules de taille moyenne à grande avec des atypies modérées et présence de quelques mitoses. Présence de quelques cellules d'allure immunoblastique. Absence de granulome ou de nécrose.

Conclusion :

- Ganglion d'architecture remaniée et suspecte nécessitant un immunomarquage pour étayer le diagnostic (Premier Panel : CD3, CD5, CD20, CD15, CD30, MUM1, Bcl6, Ki67).

Le 18/08/2023 à 10:45

Signature

OUKABLI Mohamed

Mohamed Oukabli
Dr. OUKABLI Mohamed
Anatomo-Pathologie



Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

1 / 1

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 02-11-2023

Mme EL GUIDER Saadia

Code : A231000629

Référence : A231100040

Du : 02-11-2023

Prescripteur : Dr BENDARI M.

Normes

Antériorités

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération Globulaire

				30-10-2023
Hématies	3.5	M/mm ³	(4.0-5.3)	3.9
Hémoglobine	9.2	g/dL	(12.5-15.5)	10.2
Hématocrite	36	%	(37-46)	31
VGM	103	μ ³	(80-95)	79
TCMH	26	pg	(28-32)	26
CCMH	26	g/100mL	(30-35)	33

Formule leucocytaire

Leucocytes		980	/mm ³	(4 000-10 000)	920
Neutrophiles	4 % soit	39	/mm ³	(1 500-7 500)	83
Eosinophiles	1 % soit	10	/mm ³	(<400)	9
Basophiles	0 % soit	0	/mm ³	(<100)	0
Lymphocytes	85 % soit	833	/mm ³	(1 500-4 000)	810
Monocytes	10 % soit	98	/mm ³	(200-1 000)	18

Numération plaquettaire

Plaquettes		9 000	/mm ³	(150 000-400 000)	11 000
Volume Plaquettaire Moyen		10.6	fl	(6.0-11.0)	



Casablanca, le mardi 26 décembre 2023

Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient		Information sur le Séjour
Nom :	ELGUIDER	Médecin traitant : Prof. Assistant BENDARI MOUNIA Hématologie
Prénom :	SADIA	Service d'hospitalisation : HOSPI 6
Date de naissance :	10/03/1962	IPP du patient : H0123023898
Sexe :	Féminin	NDA séjour : 2300793248
		Entrée le : 11/12/2023
		Sortie le : 15/12/2023

Médecin correspondant	
Nom et prénom :	4775
Spécialité :	

Contexte de l'admission : LNH MANTEAU

Antécédents :

Personnels : RAS

Familiaux : RAS

Symptomatologie :

Juillet 2023 par la découverte fortuite d'une hyperlymphocytose à 28000, avec sueurs nocturnes et amaigrissement non chiffré

Un immunophenotypage a été demandé score de Matutes 2/5

Une TDM a objectivé des adénopathies profondes

Une biopsie gg a été demandée

En attendant le résultat de la BG la patiente a fait apparaître une énorme splénomégalie avec des signes B

Examen clinique à l'admission :

- Ps à 1
- Apyretique
- Conjonctives normocolorées
- Pas de signes hémorragiques
- Enorme splénomégalie à 12 cm
- Aires gg libres

Examens Biologique :

Hemogramme : hb à 11.5, gb à 20500, lym : 16800 pq à 128000

Fonction rénale et hépatique conservées

Troponine négative

CRP négative

Ionogramme normal

Boulevard Mohamed Taieb Naciri. Hay El Hassani. BP 82403 Casa Oum Rabii. Casablanca. Maroc

Tél. / Fax : +212 5 29 00 44 66. www.fckm-hck.ma

