

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

192132

DEVIS N° 000007/24

CASABLANCA Le : 25-01-2024

Identification
Nom & Prénom : BABOU THAMI
C.I.N. : B516628

Organisme : MUPRAS
Diagnostic :
Médecin traitant :

Traitement : radiothérapie							
Prestations		Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION							
RADIOTHERAPIE			1	30600			30 600,00
				Sous Total			30 600,00
PRESTATIONS							
IMRT OU RAPID-ARC / LOCALISATION			1	15000			15 000,00
				Sous Total			15 000,00
Arrêté le présent devis à la somme de: <b>QUARANTE-CINQ MILLE SIX CENTS DIRHAMS</b>						<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>	<b>45 600,00</b>
						<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>45 600,00</b>

Arrêté le présent devis à la somme de: QUARANTE-CINQ MILLE SIX CENTS DIRHAMS

NB:

Centre International  
d'Oncologie de Casablanca  
Rue de l'Oasis, Rue des  
Alouettes - Casablanca  
Tél: 0522 778 181

25/01/2024



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Monsieur le Médecin CONSEIL

MUPRAS  
CASA

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements  
Cliniques concernant:

Mr/Mme BABOU THAMI

Ayant le 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

### *RADOTHERAPIE*

Renseignement Clinique :

### *NEOPLASIE PROSTATIQUE*

Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des  
Evaluations et de l'évolution de la malade

Avec mes remerciements, veuillez croire, cher confrère, à mes considérations  
les meilleures

4. route de l'Oasis rue des Alouettes Casablanca

Tél : 0522 77 81 81 - Fax 0522 99 65 74

E-mail : info.ciocasablanca.ma

RC : 411395 - Patente : 34795375 - IF : 25288434

CNSS : 1130764 - ICE : 00196678000063

25/01/2024

Kamal LAHBABI  
Radiothérapeute 3  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
Rue des Alouettes - Casablanca  
Tél : 05 22 99 65 74 Fax : 05 22 99 65 74

ah  
AKDITAL



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

24/01/2024

## PROTOCOLE DE RADIOTHERAPIE

Mon Cher Confrère,

Je vous prie de bien vouloir trouver, ci-joint, les renseignements cliniques concernant :

**Mr. BABOU THAMI**

### Diagnostic histologique ou les bases de l'irradiation thérapeutique :

adénocarcinome prostatique de score Gleason 7 avec atteinte des ganglions de drainage iliaque externe et rectale

Indication un traitement hormonal avec une radiothérapie avec modulation d'intensité

### Description des volumes à irradier :

prostate et ganglions de drainage

### Séquençage de l'irradiation :

60 Gy = 20x 3 Gy

### Prévision Dosimétrique :

radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité

Dr. **LAHBABI**  
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 2  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
Route de l'Océan - Les Atriers - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 93 65 74  
INSEE : 2014000000  
**DR LAHBABI**



PR BENHANI SAAD

MR. BABOU THAM

# COMPTE RENDU

## IRM PROSTATIQUE

**Indication :**

T2 abs / PSA 4 10.63 ng/ml

**Technique :**

IRM multiparamétrique, avec séquences centrées sur le pelvis en pondération T2 dans les trois plans de l'espace, axiales T2 Fiesta sur les aires ganglionnaires, séquences axiales T1 avec saturation de graisse, séquences après injection de produit de contraste avec soustraction, séquences axiales diffusion en pondération B1000 et B2000 centrées sur la prostate avec étude de l'ADC et en pondération B1000 sur l'ensemble du pelvis.

**Resultat :**

Prostate augmentée de taille, mesurant 60 x 60 x 48,5 mm, soit un volume estimé entre 85 et 90 ml et un index PSA calculé à 0,12

**au niveau de la zone périphérique :**

Sur la séquence B2000 (séquence dominante), on note deux zones d'hypersignal diffusion avec restriction franche de l'ADC ; une au niveau de la zone postéro-médiale gauche, médio-prostatique, mesurant 10 mm de grand axe, présentant un rehaussement précoce ; l'autre au niveau de la zone postéro-médiale droite à cheval de la prostate médiane et apicale, mesurant 7 mm de grand axe. Ces deux lésions sont numérotées respectivement 1 et 2 et classées PIRADS 4 (voir schéma annexe)

On note, par ailleurs, au niveau basi-prostatique gauche, une zone d'hypersignal diffusion, avec restriction modérée de l'ADC, mesurée à  $864 \times 10^{-3}$  mm<sup>2</sup>/s correspondant à 70 % de l'ADC total de la prostate, rehaussée après injection de produit de contraste, évoquant plutôt une asymétrie de la zone centrale qu'un nodule vrai, classé PIRADS 3 et numéroté 3.



MR. BABOU THAMI

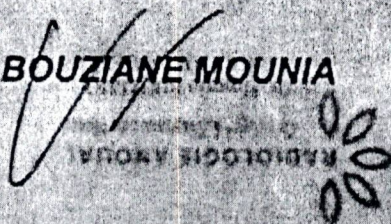
**Au niveau de la zone transitionnelle :**

- Sur la séquence T2 (séquence dominante), on note de multiples nodules adénomateux, de signal T2 intermédiaire, cerclés d'un liseré en hyposignal T2, sans nodule suspect, classés PIRADS 2.
- Aspect normal du stroma fibreux musculaire antérieur et de la capsule prostatique.
- Saillie du lobe médian au niveau du trigone vésical.
- Aspect normal des vésicules séminales et de la paroi de la vessie.
- Absence d'adénopathie pelvienne ou lombo-aortique.
- Douglas libre.

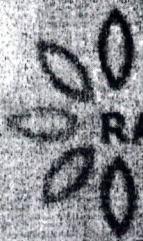
**Conclusion :**

- Prostate augmentée de taille, présentant une hypertrophie adénomateuse, avec saillie du lobe médian au niveau du trigone vésical.
- Lésions PIRADS 4 de la zone périphérique, postéro-médiale gauche médio-prostatique et postéro-médiale droite médio-apico-prostatique. Plage basi-prostatique gauche, évoquant plutôt une asymétrie de la zone centrale qu'un nodule vrai, classée PIRADS 3.

DR. BOUZIANE MOUNIA





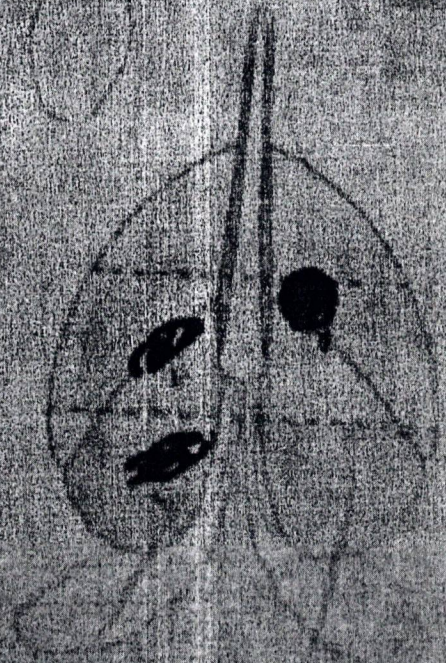
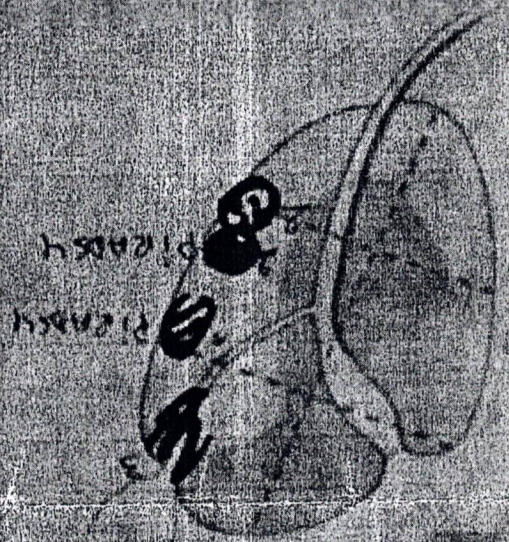
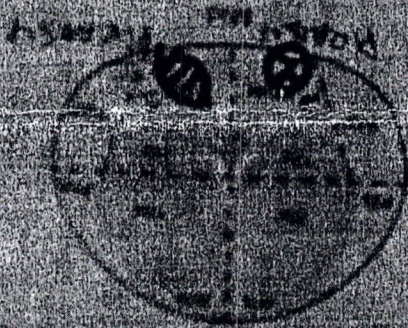
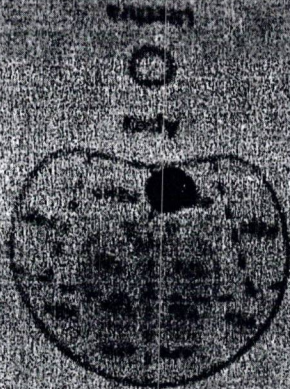


RADIOLOGIE ANOUAL

Service de Diagnostic de l'Anou

03/11/2022

Mr BAHAMANI



RADIOLOGIE ANOUAL

0





Bouskoura Le : 18/10/2023

**Compte rendu de coloscopie**

**NOM ET PRÉNOM DU PATIENT:** BABOU THAMI

**Indications :**

Cancer de prostate récemment diagnostiqué.

Constipation + rectorragies.

**Préparation :**

BOSTON 7 (CD 2 - CT 2 - CG 3)

**Résultat :**

Progression faite jusqu'au bas fond caecal, sans cathétérisme de la DAI.

L'exploration au retrait du coloscope trouve :

- Présence d'un polype pédiculé d'environ 14mm au niveau du caecum
- Polype sessile de 10mm environ du colon droit
- Polype pédiculé à 40cm de la marge anale mesurant environ 7mm
- Diverticule non compliqué à 45cm de la marge anale
- Présence d'un processus ulcérant bourgeonnant, non sténosant, friable s'étendant de 8 à 15cm de la marge anale.
- Par ailleurs, muqueuse d'aspect normal.

**Conclusion :**

Processus tumoral rectal non sténosant hautement suspect de malignité, s'étendant de 8 à 15cm de la marge anale.

Présence de 3 polypes du caecum, colon droit et sigmoïde.

**SIGNATURE**

Pr NADI Anass





Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0123033355

Date de naissance : 08/04/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 22/11/2023

Prélevé le : 22/11/2023 à 08:20

Edité le : 30/11/2023 à 09:38

BABOU THAMI

Dossier N° : 23115358K

Service : ENDOSCOPIE/GASTRO



Réf Anapath:2311B207

RC:

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### Biopsie du rectum

#### Macroscopie:

Parvenu multiples fragments de 0.1 à 0.5 cm ; inclus en totalité.

#### Microscopie:

Histologiquement, il s'agit d'une muqueuse rectale dont l'épithélium de surface et les structures glandulaires et cryptiques sont tapissés par un revêtement basophile stratifié avec perte de la mucosécrétion. Les noyaux y sont augmentés de taille ascensionnés avec des figures mitotiques superficielles. Le chorion est inflammatoire.

Il n'est pas noté de foyer d'invasion.

#### CONCLUSION :

- Dysplasie de haut grade.
- Absence d'élément invasif.

Le 30/11/2023 à 09:38

Signature

Pr. EL KHANNOUSSI BASMA

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

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



Identifiant du patient : 23K0000925

Date de naissance : 08/04/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 03/11/2023

Prélevé le : 03/11/2023 à 12:46

Edité le : 10/11/2023 à 08:13

BABOU THAMI

Dossier N° : 23110325

Docteur NADI ANASS NULL



Réf Anapath:2311B58

RC: Processus rectal non sténosant suspect de malignité

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### Biopsie du rectum

#### Macroscopie:

Parvenu 13 fragments de 0.1 à 0.2 cm ; inclus en totalité.

#### Microscopie:

Histologiquement, il s'agit d'une muqueuse rectale. Elle est tapissée par un revêtement basophile stratifié avec perte de la mucosécrétion, les noyaux sont augmentés de taille ascensionnés avec des figures mitotiques superficielles.

Le chorion est inflammatoire. Il n'est pas noté de foyer d'invasion.

#### CONCLUSION:

- Aspect morphologique d'une dysplasie de haut grade.
- Absence d'élément invasif.

Le 10/11/2023 à 08:13

Signature

Pr. EL KHANNOUSSI Bassma



Laboratoire National Mohammed VI d'Analyses médicales

Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Tel: +212 520 10 30 60

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





Identifiant du patient : 23K0000925

Date de naissance : 08/04/1952

Sexe : M

Date de l'examen : 18/10/2023

Prélevé le : 18/10/2023 à 11:08

Edité le : 25/10/2023 à 10:55

**BABOU THAMI**

Dossier N° : 23101631

Docteur NADI ANASS NULL



Réf Anapath: 2310B226

RC: Cancer de la prostate récemment diagnostiqué, Constipation rectorragies

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### Processus rectal

#### Macroscopie :

On a reçu dix fragments de 0.1 cm à 0.2 cm; inclus en totalité.

#### Microscopie :

Histologiquement, il s'agit d'une prolifération adénomateuse tubuleuse et villose. Elle est tapissée par un revêtement basophile stratifié avec perte de la mucosécrétion, les noyaux sont augmentés de taille ascensionnés avec des figures mitotiques superficielles. Le chorion est inflammatoire. Il n'est pas noté de foyer d'invasion.

#### CONCLUSION :

- Adénome tubulo-villeux conventionnel en dysplasie de haut grade.
- Absence d'élément tumoral invasif.

Le 25/10/2023 à 10:55

Signature

Dr. KHMOU Mounia



**Laboratoire National Mohammed VI d'Analyses médicales**

Boulevard Mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Tel: +212 520 10 30 60

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





Bouskoura Le : 03/11/2023

## RECTOSCOPIE

**NOM ET PRÉNOM DU PATIENT:** BABOU THAMI

### **Indications :**

Patient suivi pour un cancer de prostate récemment diagnostiqué prévu pour hormonothérapie et radiothérapie.

**Coloscopie:** processus ulcéro-bourgeonnant non sténosant s'étendant de 8 à 15 cm de la MA suspect de malignité. Biopsie: adénome tubulo-villeux conventionnel en dysplasie de haut grade.

Discussion en RCP Onco-Dig et décision de rebiopsier le processus +++

### **Résultat :**

Visualisation du processus rectal non sténosant hautement suspect de malignité, s'étendant de 8 à 15cm de la marge anale. (Biopsies multiples faites ++)

### **Conclusion :**

Biopsies multiples du processus rectal.

**SIGNATURE**

PR. NADI ANASS





CASABLANCA, le 02/11/2023

PATIENT : BABOU THAMI

EXAMEN(S) REALISE(S) : **Osteodensitométrie**

IPP : **H0123033355**

DATE NAISSANCE : **08/04/1952**

NUMERO DOSSIER : **2300772752**

## OSTEODENSITOMETRIE

### RESULTATS :

La DMO mesurée au niveau du **Rachis AP L2-L4** est de 1.492g /cm<sup>2</sup> avec un T Score de 2.1. Ceci est considéré **normal** selon les critères de l'OMS.

La DMO mesurée au niveau du **Dual Fémur de Total Gauche** est de 1.206g /cm<sup>2</sup> avec un T Score de 0,9 Ceci est considéré **normal** selon les critères de l'OMS.

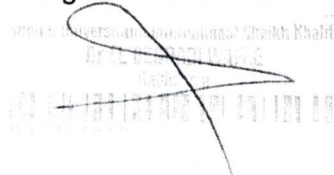
La DMO mesurée au niveau de l'**Avant Bras Gauche du Radius 33%** est de 3.4 g /cm<sup>2</sup> avec un T Score de 0.649. Ceci est considéré **normale** selon les critères de l'OMS.

### Critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Normal	T - Score $\geq -1$	DS
Ostéopenie	$-1 < \text{T - Score} < -2,5$	DS
Ostéoporose	T - Score $\leq -2,5$	DS

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BOUKNANI**









# HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: THAMI BABOU  
Type d'examen: Scanner thoraco-abdomino-pelvien  
Médecin traitant:

Date: 23/10/2023

## **TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne**

**INDICATION** : Bilan d'extension Kc du rectum

**TECHNIQUE** : Examen réalisé en acquisition hélicoïdale sur le thorax, l'abdomen et le pelvis après injection de produit de contraste iodé au temps portal.

### **RÉSULTATS** :

#### **1. Etage thoracique :**

- Absence de nodule pulmonaire.
- Absence d'adénomégalie médiastino-hilaire ou axillaire.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Bandes d'atélectasie linguale
- Bonne opacification des gros vaisseaux médiastinaux.

#### **2. Etage Abdominopelvien :**

- Foie de taille et de morphologie normales, sans lésion focale.
- Loge de cholécystectomie libre.
- Absence de dilatation des voies biliaire intra-ou extra hépatiques.
- Absence d'anomalie porto-sus-hépatique.
- Absence d'anomalie Pancréatique, reins, surrénales et rate.
- Epaississement digestif pariétal du bas rectum (à caractériser par IRM).
- Ganglions mésorectaux et mésentériques inférieurs.
- Ganglion iliaque externe droit mesurant 5 mm.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Vessie en semi-réplétion sans anomalie endoluminale.
- Sur les FO :
  - Remaniements dégénératifs du rachis et de l'articulation sacro-iliaque gauche.
  - Absence lésion osseuse d'allure suspecte.

### **CONCLUSION** :

- **Processus du moyen rectum sans lésions secondaires hépatiques, pulmonaires ou osseuses.**

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : Pr. Ass. BENSLIMA N.

Dr. Naïma EL HACHIMI  
Professeur de Radiologie  
Hôpital





# HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: THAMI BABOU  
Type d'examen: IRM pelvienne  
Médecin traitant:

Date: 20/10/2023  
:

## **IRM PELVIENNE**

**Technique** : Séquences pondérées T1, T2, dans les 3 plans sans et avec saturation des graisses, séquences de diffusion, puis acquisition après injection de produit de contraste.

### **Résultats** :

- Épaississement pariétal circonférentiel, irrégulier, à développement endoluminal, sténosant, du haut rectum, en hyper signal intermédiaire T2, en hypersignal diffusion, se rehaussant après injection de gadolinium.
- Il franchit la musculature par endroit sur une épaisseur < 1mm.
- La marge de résection circonférentielle est mesurée à 1.4 mm.
- Il est situé à 7.7 cm de la jonction recto-anale et à 10.7 cm de la marge anale et s'étend sur 3.4 cm de hauteur.
- Intégrité des muscles releveurs de l'anus et du complexe sphinctérien.
- Adénopathies arrondies méso rectales et mésentériques inférieures (>7), en hyposignal T2, en hypersignal diffusion.
- Vessie semi-pleine sans anomalie de signal endoluminal.
- Prostate augmentée de taille mesurant 43 x 56 x 62 mm soit un volume de 77 ml, siège d'anomalies de signal de la zone périphérique en hyposignal T2, avec effraction de la capsule prostatique latéralisée à gauche.
- Présence de quelques zones en hypersignal T1 de la zone de transition, pouvant correspondre à des remaniements hémorragiques.
- Vésicules séminales de morphologie normale, en hypersignal T2.
- Absence d'épanchement pelvien.
- Absence d'anomalie du signal osseux.

### **Au total** :

- **Aspect IRM d'un processus tumoral du haut rectum, pouvant être classé T3aN2bMx avec CRM mesurée à 1.4 mm.**
- **Anomalies de signal de la zone périphérique de la prostate.**  
**(Patient suivi)**

En vous remerciant de votre confiance :

Signé : Pr. Ass. BOUKNANI N.





Hôpital européen  
Georges-Pompidou  
AP-HP

Hôpital Européen  
Georges Pompidou  
Service de Médecine Nucléaire  
Pr. Fabien HYAFIL

20-40, rue Leblanc, 75908 Paris Cedex 15

Standard : 01 56 09 20 00

E-mail : hegp.isotope@aphp.fr



AP-HP. Centre  
Université  
Paris Cité

Nom, Prénom: **BABOU, Thami**

Nom de naissance : BABOU

Date de naissance : 08/04/1952

N° patient, sexe : 8016937032, Masculin

Service :

Date d'examen : 06/10/2023 à 16:14

N° examen : S106944620

Console TEP GE Discovery MI GEN 2 / sn: CJRPX2100086CN; Mis en service le 19/08/2021; n° agrément M750110  
DLP : 454.76 mGy.cm ; CTDI : 3.74 mGy

## TOMOSCINTIGRAPHIE A EMISSION DE POSITONS AU <sup>18</sup>F-PSMA

### Technique :

Injection de 178 MBq de <sup>18</sup>F-PSMA-1007 et réalisation d'une imagerie à 90 min d'une imagerie du vertex à mi-cuisses (TEP GE Discovery MI) + correction d'atténuation par scanner X (140KeV). Poids 89 kg ; Taille 169 cm.

### Indications :

Bilan d'extension initial d'un adénocarcinome prostatique ISUP 3 chez un patient de 71 ans.

### Résultats :

#### *Sur le plan locorégional*

Hyperfixation plurifocale prostatique pour cible:

\* Un foyer très focal en partie moyenne postérieure droite (SUVmax 6)

\* Un foyer en partie moyenne postérieure gauche (SUVmax 16.6) avec extension de l'hyperfixation à la racine de la vésicule séminale gauche (SUVmax 12.5).

Hyperfixation ganglionnaire iliaque externe gauche (SUVmax 3.8) et un foyer plus intense rectal supérieur (SUVmax 6.1), suspects.

Absence d'hyperfixation suspecte ganglionnaire lombaire-aortique ou coelio-mésentérique.

#### *À distance*

Absence d'hyperfixation suspecte ganglionnaire sus-diaphragmatique, pleuro-parenchymateuse viscérale ou osseuse.

### Conclusion :

Hyperfixation plurifocale prostatique suspecte avec un foyer étendue à la vésicule séminale gauche et deux hyperfixations ganglionnaires pelviennes suspectes.

Absence d'argument pour une extension secondaire à distance.

Les données administratives, sociales et médicales qui sont collectées sont utiles pour assurer votre prise en charge et la gestion de votre dossier. Pour toute information, vous pouvez consulter la politique d'information de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris disponible sur le site <https://www.aphp.fr/patient-public/vos-droits/protection-des-donnees-personnelles-information-patient>. L'AP-HP en tant que responsable de traitement a aussi créé une base de données qui regroupe les données de tous les patients soignés dans ses hôpitaux afin de mener des recherches en santé et de piloter l'activité hospitalière. Ceci vous permet de contribuer au progrès médical. Pour en savoir plus sur les projets de recherche, les partenariats envisagés, et les modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'Entrepôt de données à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds>. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation pour la recherche des données de votre dossier, sans vous justifier, en vous adressant au directeur de l'hôpital où vous avez été soignés, ou en remplissant le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <https://eds.aphp.fr/patient/vos-droits/opposition>.





Hôpital NECKER - ENFANTS MALADES  
149 rue Sèvres  
75743 Paris Cedex 15

## COMPTE RENDU D'IMAGERIE

Nom, Prénom : BABOU, Thami (Mr)

Date de Naissance : 08/04/1952, IPP : 8016937032

Service demandeur : NCK EXTERNE POUR HOPITAL

N° Examen : 30067301281, fait le 30/05/2023 à 07:55

30067301283

### IRM PROSTATIQUE

#### Indication

Deuxième avis pour élévation du PSA entre 10 et 11 ng/ml, reconstrôlé à 7,78 en mars 2023.

IRM réalisée au Maroc il y a 5 mois : "deux lésions PIRADS 4 de la zone périphérique (postéro-médiale gauche médio prostatique et postéro-médiale droite médio-apico-prostatique) et une lésion PIRADS 3 (plage basi-prostatique gauche)".

#### Technique

Axiales et sagittales T2, 3D T2. Axiales diffusion, dynamiques T1 après injection de gadolinium (Dotarem 17.4 cc)

Axiales et coronales T2 FIESTA.

DFG : Fonction normale selon le médecin prescripteur.

*Absence de complication liée à l'injection.*

#### Résultats

Volume prostatique calculé entre 85-90 cm<sup>3</sup>.

Densité de PSA : 0.09

#### **Zone périphérique :**

- 1ère anomalie nodulaire focale postéro-médiale gauche au niveau de la zone de moyenne, de 16 mm de grand axe, avec restriction de la diffusion ( $ADC = 0.4 \times 10^{-3} \text{ mm}^2/\text{s}$ ) et présentant une réhaussement précoce (images clés).
- 2ème anomalie nodulaire focale postéro-médiale gauche avec discret débord postéro-médial droit, à la base, de 16 mm de grand axe avec restriction de la diffusion ( $ADC = 0.51$ ) et présentant une réhaussement précoce (images clés).

Les données administratives, sociales et médicales qui sont collectées sont utiles pour assurer votre prise en charge et la gestion de votre dossier. Pour toute information, vous pouvez consulter la politique d'information de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris disponible sur le site <https://www.aphp.fr/patient-public/vos-droits/protection-des-donnees-personnelles-information-patient>. L'AP-HP en tant que responsable de traitement a aussi créé une base de données qui regroupe les données de tous les patients soignés dans ses hôpitaux afin de mener des recherches en santé et de piloter l'activité hospitalière. Ceci vous permet de contribuer au progrès médical. Pour en savoir plus sur les projets de recherche, les partenariats envisagés, et les modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'Entrepôt de données à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds>. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation pour la recherche des données de votre dossier, sans vous justifier, en vous adressant au directeur de l'hôpital où vous avez été soignés, ou en remplissant le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <https://eds.aphp.fr/patient/vos-droits/opposition>.



Hôpital NECKER - ENFANTS MALADES  
149 rue Sèvres  
75743 Paris Cedex 15

- 3<sup>ème</sup> anomalie nodulaire focale postéro-médiane droite de 7 mm de grand axe, à la jonction zone de moyenne/apex avec restriction de la diffusion ( $ADC = 0.48$ ) et présentant un rehaussement précoce (images clés).
- 4<sup>ème</sup> anomalie nodulaire focale postéro-médiane la droite de 5 mm de grand axe, à l'apex avec restriction de la diffusion ( $ADC = 0.48$ ) et présentant un rehaussement précoce (images clés).

**Zone de transition :**

Hétérogène en rapport avec l'adénom, sans plage suspecte.

**Espaces péri-prostatiques :**

Contact étendu > 10 mm et irrégularité capsulaire en regard de la cible postéro-médiane de la zone périphérique moyenne gauche.

Pas d'anomalie de la graisse péri-prostatique.

Pas d'anomalie vésiculo-déférentielle

Pas d'anomalie apico-sphinctérienne.

Pas d'adénomégalie ni d'anomalie osseuse sur le volume exploré

Pas de dilatation du haut appareil urinaire.

**Conclusion**

Présence de plusieurs cibles périphériques bilatérales, prédominant à gauche, sur une prostate de 85-90 cm<sup>3</sup> :

- Cible PIRADS 5 de 16 mm de la corne postéro-médiane de la zone périphérique moyenne gauche avec présomption d'effraction capsulaire
- Cible PIRADS 5 de 16 mm de la corne postéro-médiane de la zone périphérique gauche, à la jonction avec la base et du tiers moyens ( à noter une prise de contraste de la vésicale séminale en regard, sans restriction de la diffusion)
- Cible PIRADS 4 de 7 mm de la corne postéro-médiane de la zone périphérique moyenne droite
- cible PIRADS 4 de 5 mm de la corne postérieure de la zone périphérique droite, à la jonction du tiers moyens et de l'apex.

Ganglion centimétrique paravésical droit.

Compte-rendu préliminaire dicté le: 30/05/2023 09:23:20 par : Dr Marie-Camille Sabate Ferris

Les données administratives, sociales et médicales qui sont collectées sont utiles pour assurer votre prise en charge et la gestion de votre dossier. Pour toute information, vous pouvez consulter la politique d'information de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris disponible sur le site <https://www.aphp.fr/patient-public/vos-droits/protection-des-donnees-personnelles-information-patient>. L'AP-HP en tant que responsable de traitement a aussi créé une base de données qui regroupe les données de tous les patients soignés dans ses hôpitaux afin de mener des recherches en santé et de piloter l'activité hospitalière. Ceci vous permet de contribuer au progrès médical. Pour en savoir plus sur les projets de recherche, les partenariats envisagés, et les modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'Entrepôt de données à l'adresse <https://recherche.aphp.fr/eds>. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation pour la recherche des données de votre dossier, sans vous justifier, en vous adressant au directeur de l'hôpital où vous avez été soignés, ou en remplissant le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <https://eds.aphp.fr/patient/vos-droits/opposition>.



ROYAUME DU MAHOU  
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

البطاقة الوطنية للتعريف

THAMI

BABOU

Né le

08.04.1952

à KHOURIBGA

Valable jusqu'au

07.01.2030

المدير العام للأمن الوطني

عبد اللطيف حموشي

التهامي

مرداد بنارح

ب. شريك

صالحة الى غاية



B516628

MH