

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 : radiotherapie

| | 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 |
| | | | | TOTAL PARTIE CLINIQUE | | | 45 600,00 |
| Arrêté le présent devis à la somme de: QUARANTE-CINQ MILLE SIX CENTS DIRHAMS | | | | TOTAL GENERAL | | | 45 600,00 |

NB:

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

pour 28/01/2024



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

Centre International d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 77 81 81 - Fax 0522 99 65 74

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

Khalil LAHBABI
Radioterapie 3
Centre International d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 77 81 81 - Fax 0522 99 65 74

ah
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. HABIBI LAHBABI
ONCOLOGUE - RADIOTHERAPEUTE 2
Centre International d'Oncologie Casablanca
Route de l'Oasis - 1030 Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 77 81 - 61 - Fax : 05 22 59 65 74
INRS - 201142222222
DR LAHBABI

Caractérisation le 02 Novembre 2022

PR BENHANI SAAD

MR. BABOU THAMI

COMPTE RENDU

IRM PROSTATIQUE

Indication :

72 ans / PSA à 10.63 ng/ml

Technique :

IRM multiparamétrique, avec séquences centrées sur le pelvis en pondération T2 dans les trois plans de l'espace, séquences T2 Flusta sur les aires ganglionnaires, séquences séquentielles 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.

Résultat :

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, médo-prostatische, 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-prostatische gauche, une zone d'hypersignal diffusion, avec restriction modérée de l'ADC, mesurée à 864×10^3 mm²/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 ou un nodule vrai, classé PIRADS 3 et numéroté 3.

MR. BABOU THAMI

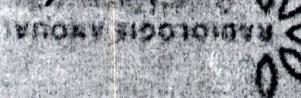
Au niveau de la zone transitionnelle :

- 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 médioprostatique et postéro-médiale droite médiо-apico-prostatique. Plage basiprostatique gauche, évoquant plutôt une asymétrie de la zone centrale qu'un nodule vrai, classée PIRADS 3.

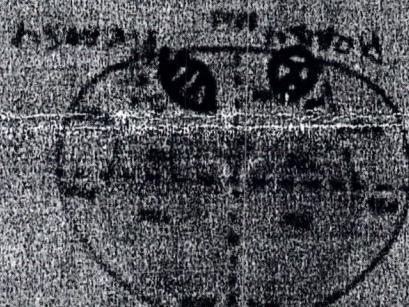
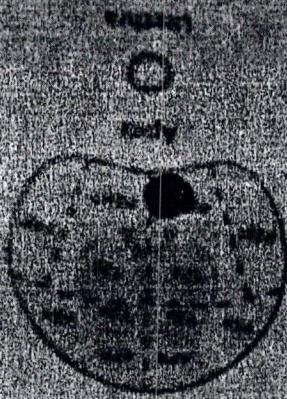
DR. BOUZIANE MOUNIA



00
00
RADIOLOGIE ANNUAL

08/11/2022

Mr. BAPPA (HAWAII)



RADIOLOGIE ANNUAL

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

Édité 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 mucusécrétion. 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 MÉDICALES
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



Spécialités

*Biochimie spécialisée
Biologie moléculaire
Biologie cellulaire
Cytogénétique*

*Histocompatibilité
Immunologie
Infectiologie
Anatomo-pathologie*

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

Édité 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 mucusécrétion, 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

Édité 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 villeuse . 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 /cm² 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 /cm² avec un T Score de 0,9 Ceci est considéré **normal** selon les critères de l'OMS.

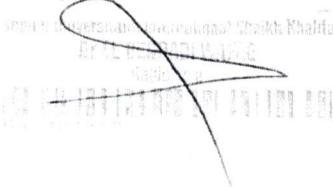
La DMO mesurée au niveau de l'Avant Bras Gauche du Radius 33% est de 3.4 g /cm² avec un T Score de 0.649. Ceci est considéré **normale** selon les critères de l'OMS.

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

| | | |
|-------------|-------------------------|----|
| Normal | T - Score ≥ 1 | DS |
| Ostéopenie | -1 < T - Score $< -2,5$ | DS |
| Ostéoporose | T - Score $\leq -2,5$ | DS |

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BOUKNANI**



Dr BOUKNANI
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Casablanca
Maroc

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

Sise Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid, Boulevard du complexe administratif, Hay El Hassani,
BP 82403 Casa Oum Rabii, Casablanca, Maroc

Tél./Fax : +212 5 29 00 44 77

www.hck.fkmm.ma



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 lingulaire
- 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 biliaires 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 sacroiliaque 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.

Dz. Naima
Professeur
Hôpital



HÔPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Nom du patient: THAMI BABOU

Date: 20/10/2023

Type d'examen: IRM pelvienne

:

Médecin traitant:

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 :

- Epaississement 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 muscleuse 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.



Nom, Prénom: BABOU, Thami

Service :

Nom de naissance : BABOU

Date d'examen : 06/10/2023 à 16:14

Date de naissance : 08/04/1952

N° examen : S106944620

N° patient, sexe : 8016937032, Masculin

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 ^{18}F - PSMA

Technique :

Injection de 178 MBq de ^{18}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 lobmo-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, recontrôlé 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 cm3.

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 x 10- 3 mm²/s) et présentant une réhaussement précoce (images clés).
- 2eme 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 ème 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 ème 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 cm³ :

- 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>.

