



AKDITAL

Centre International d'Oncologie de Fès
المركز الدولي لعلاج الأورام لفاس

Tel. 05 35 72 49 49 - Fax 05 35 73 67 75
Centre International d'Oncologie de Fès
E-mail : direction@oncologie-fes.ma
Adresse : Lotiss. Soluna 2, Route d'Immouzer - FES

192983

Fès, le.....ASS

10.02.2010

Mr Mikou Abdessamad :

Diagnostic : 78 ans; Adénocarcinome prostate

(PSA ; 5,2 ng/mL ; CT_{3a}; Gleason 7 (4+3))

oligométastatique - au niveau osseux (04 lésions)

Dr EL MAZGHI ABDERRAHMAN

RADIOThERAPEUTE

Centre International d'Oncologie de Fès

Tél. 05 35 72 49 49 - Fax 05 35 73 67 75

INPE : 141173112

Traitements : RadioThérapie stéréotaxique

sur 04 lésions osséuses

- sacro iliaque
- Epine iliaque droite
- symphyses pubiennes

5 fractions de 7 Gy

Centre International d'Oncologie de Fès

Adresse : Lotiss. Soluna 2, Route d'Immouzer - FES

Tel. 05 35 72 49 49 - Fax 05 35 73 67 75

E-mail : direction@oncologie-fes.ma

INPE : 030065320

Soluna II route immouzer, en face Pharmacie El Kadiiri

Tél. : 05 35 72 49 49 - Fax : 05 35 73 67 75

E-mail : direction@oncologie-fes.ma

Site web : www.oncologie-fes.ma

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE FES

DEVIS N° 0000082/24

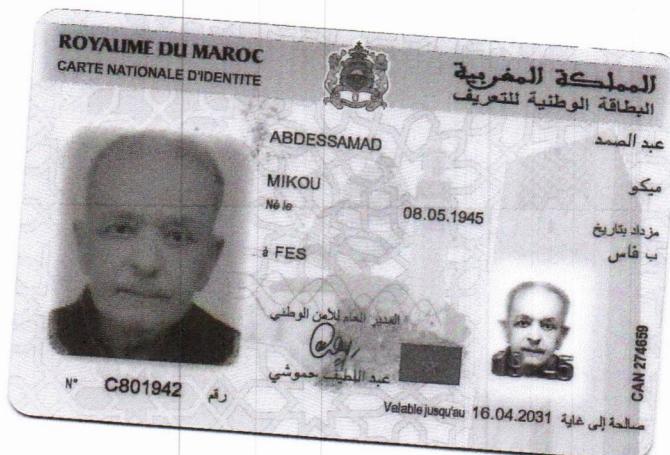
FES Le : 01-02-2024

Identification	Nom & Prénom : MIKOU ABDESSAMAD C.I.N. : C801942	Organisme : MUPRAS Diagnostic : Médecin traitant :
-----------------------	---	--

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total		
PRESTATIONS								
RADIOTHERAPIE	RTH STEREO	1	60000			60 000,00		
		Sous Total		60 000,00				
		TOTAL PARTIE CLINIQUE		60 000,00				
Arrêté le présent devis à la somme de: SOIXANTE MILLE DIRHAMS					TOTAL GENERAL			
					60 000,00			

NB:

Centre International d'Immunothérapie
Adresse : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
E-mail : 35105101@france3.fr
Téléphone : 33 1 45 67 80 00
Télécopieur : 33 1 45 67 80 01
Site Internet : www.institut-cancer.fr





LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr.BADIOUI Ikram

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques



مختبر التشريح المرضي
ابن النفيس

الدكتورة بدوي إكرام

اختصاصية في التشريح المرضي الدقيق والخلايا

N° d'examen : B14010236

Nom et prénom : Mr ABDESSAMAD MIKOU

Médecin traitant : Dr. MOHAMED BENNIS

Date de réception : 17/10/23

Nature du prélèvement : Biopsies prostatiques multiples (6 flacons)

Renseignements cliniques : 78 ans, PSA T à 10ng/ml avec lobe gauche suspect au TR

IRM prostatique : lésions bilatérales de la zone périphérique PIRADS 5 avec effraction capsulaire

Compte-rendu anatomopathologique

MACROSCOPIE :

Base droite

2 carottes biopsiques mesurant 1.3 et 1.6cm, examinées en totalité dans un bloc.

Partie moyenne droite

3 carottes biopsiques mesurant de 0.5 à 1.4cm, examinées en totalité dans un bloc.

Apex droit :

2 carottes biopsiques de 1.2 à 1.4cm, examinées en totalité dans un bloc

Base gauche :

2 carottes biopsiques mesurant 1.4 et 2cm, examinées en totalité dans un bloc

Partie moyenne gauche :

4 carottes biopsiques mesurant de 0.2 à 1.3cm, examinées en totalité dans un bloc

Apex gauche :

4 carottes biopsiques mesurant de 0.4 à 0.7cm, examinées en totalité dans un bloc

HISTOLOGIE :

Histologiquement, toutes les carottes biopsiques examinées correspondent à un parenchyme hyperplasique fait de glandes bien différenciées souvent dilatées ou kystisées et bordées d'une double assise de cellules épithéliales régulières sans atypies cyto-nucléaires ni mitoses reposant sur une couche basale continue. Elles sont augmentées en nombre, de taille variable et siégeant de lésions d'hyperplasie des cellules basales.

Le tissu de soutien est fibro-musculaire, légèrement inflammatoire.

**LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE
ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**

Dr.BADIOUI Ikram

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques



**مختبر التشريح المرضي
ابن النفيس**

الدكتورة بديوبي إكرام

اختصاصية في التشريح المرضي الدقيق والخلايا

Cependant, les biopsies concernant l'apex droit comportent un foyer mesurant 5mm fait de glandes irrégulières adossées ou espacées sans couche basale évidente à l'examen morphologique, suspectes et nécessitent un immunomarquage complémentaire pour étayer le diagnostic.

Pas vu d'engainement périnerveux ou d'emboles vasculaires.

CONCLUSION:

- D1, D2, G1, G2 et G3: lésions d'hyperplasie prostatique bénigne comportant des foyers d'hyperplasie des cellules basales.
- D3: les biopsies concernant l'apex droit comportent un foyer de 5mm suspect fait de glandes irrégulières adossées ou espacées sans couche basale évidente à l'examen morphologique et nécessitent un immunomarquage complémentaire pour étayer le diagnostic.
- Absence d'engainement périnerveux ou d'emboles vasculaires évidents.

LABORATOIRE IBN NAFIS
DR. B BADIOUI KRAM
Ana... Le 20/10/23
N 78 mm
TEL/Fax: 0535.62.56.02
INPE: 34-204520



RMI

Dr. Mustapha LEMHADRI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de Nancy-France

FES, le 09/10/2023

مركز الفحص بالأشعة مولاي إدريس

CENTRE DE RADIOLOGIE MOULAY IDRIS

IRM 1,5T • Scanner Multibarettes • Echographie 4D-doppler Couleur
Mammographie Numérisée • Radiographie Numérisée • Panoramique dentaire

Patient: MIKOU ABDESSAMAD
Medecin traitant : DR. BENNIS MOHAMED

IRM PELVIENNE

Cher Confrère,

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mr. MIKOU ABDESSAMAD pour un(e) IRM PELVIENNE. Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

Technique :

- Coupes dans le plan axial, coronal et sagittal en séquence pondérée T2.
- Coupes dans le plan axial en séquence de diffusion.
- Coupes dans le plan axial en séquence pondérée T1 réalisées après injection du produit de contraste et acquisition en mode dynamique.

Compte rendu :

- La prostate mesure 34,2 x 50 x 45,6 mm de diamètre soit un volume estimé à 40,55 ml. Elle est le siège au niveau de sa zone périphérique de deux plages lésionnelles en hyposignal T2 profond restrictives en diffusion rehaussées de façon précoce après injection de gadolinium et mesurant 30 x 46 mm de diamètre. Il s'y associe une rupture de la capsule prostatique de façon latéralisée à gauche. Elle infiltre également les vésicules séminales de façon latéralisée à gauche qui sont le siège d'une plage en hyposignal T2.
- La vessie est de paroi épaisse irrégulière de façon circonférentielle en rapport avec une vessie de lutte, sa lumière est homogène.
- Il n'y a pas d'adénopathies des chaînes iliaques.
- Le cul de sac de Douglas est libre.
- Présence d'une hernie inguinale droite à contenu graisseux à collet large mesuré en 19 mm.
- Lésions osseuses se présentant en hyposignal T2 restrictives en diffusion intéressant les branches ischio-pubiennes et les deux acétabulums.

Conclusion :

- Hypertrophie prostatique de volume estimé à 40,55 ml avec plage lésionnelle de la zone périphérique en bilatéral responsable d'une effraction capsulaire à gauche classée PIRADS V.
- Localisations secondaires osseuses.

~~Confraternellement~~
Dr. M. LEMHADRI
Centre de Radiologie Moulay Idriss
Clinique Al Kawtar : Av. Med El Fassi, Rte Immouzer - Fès
05 35 61 18 80 ■ 05 35 61 18 81



LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES



Laboratoire certifié ISO 9001 en Juillet 2021

Dr. Mohammed GUESSOUS
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la faculté de Médecine
& de Pharmacie de Marseille
CES : Hématologie - Immunologie
Bactériologie et Virologie



N° 2021/02-216.1

Prescripteur : Dr BENNIS MOHAMED

Mr MIKOU Abdessamad
Dossier N° 2310110001 du 11-10-2023 07:05
Résultats édités le : 11-10-2023 Tél :

Page : 3 / 3

Résultat Unité V.Normales Antécédent

TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN. TCK

Temps du Patient	37	Sec	(26-39)
Temps du Témoin	30	Sec.	
Ratio Patient / Témoin	1.23		

Demande validée biologiquement par : Dr. Mohammed GUESSOUS



BERRADA RADIO-ISOTOPES ET MEDECINE NUCLEAIRE FES

DOCTEUR RACHID BERRADA

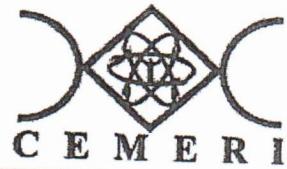
MEDECIN SPECIALISTE EN RADIO-ISOTOPES ET MEDECINE NUCLEAIRE

Diplômé de la faculté de médecine de TOULOUSE

Certificat de spécialité Radio-Isotopes et Médecine Nucléaire SACLAY-PARIS

Certificat de spécialité Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Certificat de spécialité Biophysique des Radiations et Imagerie Médicale



Fès le: 31/10/2023

Nom & Prénom: **MIKOU ABDESSAMAD** Age: 79 ans
Référence: J25923 DU 31/10/2023

Prescripteur: Docteur BENNIS MOHAMED

SCINTIGRAPHIE OSSEUSE

Madame, Monsieur et cher confrère,

La scintigraphie osseuse réalisée après injection Intra Veineuse Directe de MDP (Méthyle Di Phosphonate) marqué à 20 milli Curie de Technétium 99M (Tc99M) avec acquisition du balayage corps entier et fusion des coupes tomoscintigraphie et tomodensitometrie (SPECT-CT) met en évidence :

Multiples Foyer d'hyper fixation assez suspect de localisations secondaires au niveau bassin (sacro iliaque droite ; épine iliaque droite et les deux symphyses pubienne).

Répartition relativement symétrique et homogène du radio traceur sur l'ensemble du reste du parenchyme osseux.

Conclusion :

79 ans bilan initial d'extension Adénocarcinome de prostate, Gleason à 7 4+3 PSA à 10 ng/ml et Aspect scintigraphie avec anomalies de fixation assez suggestive de localisations osseuse secondaire au niveau du bassin.

En vous remerciant de votre confiance, veuillez croire Madame, Monsieur et chers confrères en mes meilleurs sentiments confraternels.

Signé: Docteur RACHID BERRADA

Docteur BERRADA Rachid
63 684 Allal Ben Abdellah - FES
Tél: 05 35 65 45 48 / 05 35 94 21 50 Fax: 05 35 62 23 71
E-mail: drrachidberrada@gmail.com
INRS: 14 TO 33D92

LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr.BADIOUI Ikram
Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques



مختبر التشريح المرضي ابن النفيس

الدكتورة بدبوی اکرام
اختصاصية في التشريح المرضي الدقيق والخلايا

N° d'examen : B14010236

Nom et prénom : Mr ABDESSAMAD MIKOU

Médecin traitant : Dr. MOHAMED BENNIS

Date de réception : 17/10/23

Nature du prélèvement : Biopsies prostatiques multiples (6 flacons)

Renseignements cliniques : 78 ans, PSA T à 10ng/ml avec lobe gauche suspect au TR

IRM prostatique : lésions bilatérales de la zone périphérique PIRADS 5 avec effraction capsulaire

Compte-rendu anatomopathologique

MACROSCOPIE :

Base droite

2 carottes biopsiques mesurant 1.3 et 1.6cm, examinées en totalité dans un bloc.

Partie moyenne droite

3 carottes biopsiques mesurant de 0.5 à 1.4cm, examinées en totalité dans un bloc.

Apex droit :

2 carottes biopsiques de 1.2 à 1.4cm, examinées en totalité dans un bloc

Base gauche :

2 carottes biopsiques mesurant 1.4 et 2cm, examinées en totalité dans un bloc

Partie moyenne gauche :

4 carottes biopsiques mesurant de 0.2 à 1.3cm, examinées en totalité dans un bloc

Apex gauche :

4 carottes biopsiques mesurant de 0.4 à 0.7cm, examinées en totalité dans un bloc

HISTOLOGIE :

Histologiquement, toutes les carottes biopsiques examinées correspondent à un parenchyme hyperplasique fait de glandes bien différenciées souvent dilatées ou kystisées et bordées d'une double assise de cellules épithéliales régulières sans atypies cyto-nucléaires ni mitoses reposant sur une couche basale continue. Elles sont augmentées en nombre, de taille variable et siégeant de lésions d'hyperplasie des cellules basales.

Le tissu de soutien est fibro-musculaire, légèrement inflammatoire.

**LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE
ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**

Dr.BADIOUI Ikram
Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques



**مختبر التشريح المرضي
ابن النفيس**

الدكتورة بديوي إكرام
اختصاصية في التشريح المرضي الدقيق والخلايا

Cependant, les biopsies concernant l'apex droit comportent un foyer mesurant 5mm fait de glandes irrégulières adossées ou espacées sans couche basale évidente à l'examen morphologique, suspectes et nécessitent un immunomarquage complémentaire pour étayer le diagnostic.

Pas vu d'engainement périnerveux ou d'emboles vasculaires.

CONCLUSION:

- D1, D2, G1, G2 et G3: lésions d'hyperplasie prostatique bénigne comportant des foyers d'hyperplasie des cellules basales.
- D3: les biopsies concernant l'apex droit comportent un foyer de 5mm suspect fait de glandes irrégulières adossées ou espacées sans couche basale évidente à l'examen morphologique et nécessitent un immunomarquage complémentaire pour étayer le diagnostic.
- Absence d'engainement périnerveux ou d'emboles vasculaires évidents.

LABORATOIRE IBN NAFIS
DR. F. BADIOUI IKRAM
Analyste Pathologique
Le 10/02/2023
N°8 Espace 2000 Av. Des FAR - FES
TEL/Fax: 05.35.62.56.02
INPE: 141104510

LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr.BADIOUI Ikram

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques



مختبر التشريح المرضي ابن النفيس

الدكتورة بديوي إكرام

اختصاصية في التشريح المرضي الدقيق والخلايا

N° d'examen : B14010236

Nom et prénom : Mr ABDESSAMAD MIKOU

Médecin traitant : Dr MOHAMED BENNIS

Date de réception : 24/10/23

COMPTE-RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Etude immunohistochimique

- Pas de couche basale exprimant la P63 à la périphérie des glandes atypiques.
- Faible expression de la racémase.
- Expression marquée et assez diffuse de ERG sur de nombreux noyaux cellulaires.

Conclusion :

Aspect compatible avec un adénocarcinome prostatique de score 4+3=7 de Gleason.

LABORATOIRE IBN NAFIS
Dr BADIOUI IKRAM
Anatomopathologie - Cytologie
N 78 Immeuble Espace 2000 Av. Des FAR - FES
TEL/FAX: 05.35.62.56.02
INPE: 141204529

LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES



Laboratoire certifié ISO 9001 en Juillet 2021

Dr. Mohammed GUESSOUS
Pharmacien Biogiste
Diplômé de la faculté de Médecine
& de Pharmacie de Marseille
CES : Hématologie - Immunologie
Bactériologie et Virologie



N° 2021/02-216.1

Prescripteur : Dr BENNIS MOHAMED

Mr MIKOU Abdessamad
Dossier N° 2310110001 du 11-10-2023 07:05
Résultats édités le : 11-10-2023 Tél :

<u>Résultat</u>	<u>Unité</u>	<u>V.Normales</u>	<u>Page : 1 / 3</u>
HEMOGRAMME (Sur Automate Sysmex XT-4000i)			

NUMERATION

Leucocytes:	5.16 $10^3/\text{mm}^3$	(4.00–10.00)	23-03-2021
Hématies:	5.2 M/ mm^3	(4.5–5.8)	4.9
Hémoglobine:	15.7 g/dL	(13.0–17.0)	15.2
Hématocrite:	49 %	(40–54)	43
VGM :	93.8 μ^3	(82.0–98.0)	88.5
TCMH :	30.4 pg	(27.0–33.0)	31.3
CCMH :	32.4 g/dL	(31.0–36.0)	35.4
IDR-SD :	49.6 fL	(37.0–50.0)	49.1
Plaquettes:	143 $10^3/\text{mm}^3$	(150–400)	136
Volume Plaquettaire Moyen	12.5 fL	(8.0–12.0)	13.9

FORMULE

Polynucléaires Neutrophiles :	64.0 %	55.3
Soit:	3 302 / mm^3	(1 800–7 500)
Polynucléaires Eosinophiles:	2.3 %	3.1
Soit:	119 / mm^3	(40–700)
Polynucléaires Basophiles:	0.4 %	0.5
Soit:	21 / mm^3	(0–100)
Lymphocytes:	23.8 %	29.1
Soit:	1 228 / mm^3	(1 000–4 500)
Monocytes:	9.5 %	12.0
Soit:	490 / mm^3	(200–1 000)
CTRL 100%	100 %	(100–100)
		100

BIOCHIMIE SANGUINE

(Integra 400 Roche, Architect Abbott)

GLYCEMIE:

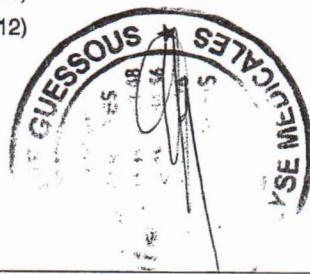
(Cinétique enzymatique à 37°, Architect Abbott)

0.83 g/l
4.61 mmol/l

(0.70–1.10)
(3.89–6.12)

04-02-2020

1.04



LABORATOIRE GUESSOUS D'ANALYSES MEDICALES



Laboratoire certifié ISO 9001 en Juillet 2021

Dr. Mohammed GUESSOUS
Pharmacien Biogiste
Diplômé de la faculté de Médecine & de Pharmacie de Marseille
CES : Hématologie - Immunologie
Bactériologie et Virologie



N° 2021/02-216.1

Prescripteur : Dr BENNIS MOHAMED

Mr MIKOU Abdessamad
Dossier N° 2310110001 du 11-10-2023 07:05
Résultats édités le : 11-10-2023 Tél :

Page : 2 / 3
Résultat Unité V. Normales Antécédent

HEMOSTASE

(STA Compact Max 2)

TAUX DE PROTHROMBINE

Médicament prescrit *

Rexaban.

TP

INR

(Réactif: STAGO (NeoPTimal ISI : 1.02))

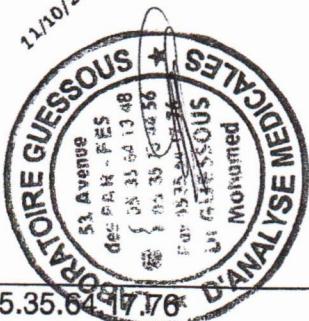
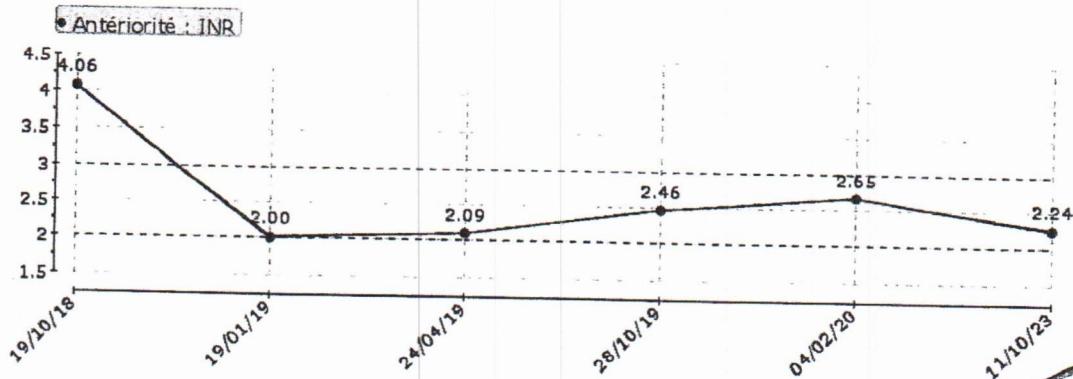
36 %
2.24

(70-100)

28

2.65

Indications thérapeutiques (AFFSAPS)						Valeur cible	Recommandations INR	Zone thérapeutique
PREVENTIONS EMBOLIGENES:	COMPLICATIONS THROMBOEMBOLIQUES DES CARDIOPATHIES					2.5		2 à 3
* Fibrillations auriculaires						3.7		3 à 4.5
* Valvulopathies mitrales						3.7		3 à 4.5
* Prothèses valvulaires :						2.5		2 à 3
– position mitrale						3.7		3 à 4.5
– position aortique avec facteur de risque embolique ou de 1 ère génération						3.7		3 à 4.5
– position aortique sans facteur de risque ou de 2 ème génération						2.5		2 à 3
* Prothèse aortique position tricuspidé						2.5		2 à 3
* Prothèse biologique						2.5		2 à 3
INFARCTUS DU MYOCARDE						2.5		2 à 3
TRAITEMENT DES THROMBOSES VEINEUSES PROFONDES ET DE L'EMBOLIE PULMONAIRE AINSI QUE LA PREVENTION DE LEUR RECIDIVES EN RELAIS DE L'HEPARINE						2.5		2 à 3
PREVENTION DES THROMBOSES VEINEUSES ET DE L'EMBOLIE PULMONAIRE EN CHIRURGIE DE HANCHE						2.5		2 à 3
PREVENTION THROMBOSES SUR CATHETER (à faible doses)							Pas de modification INR	



**Scanner 16 Barrettes - Echographie - Doppler - Elastographie - Radiographie et Mammographie Numérisées****Panoramique Dentaire Numérique - IRM 1,5 Tesla - Radiologie Interventionnelle****Imagerie de la Femme et de l'Enfant****Date: 2023/10/31****Nom du Patient : Mrs ABDESSAMAD MIKOU****Examen réalisé : Scanner Abdomino-pelvien****TDM ABDOMINO-PELVienne****Cher confrère,**

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mr ABDESSAMAD MIKOU pour TDM abdomino-pelvienne. Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

TECHNIQUE :

Acquisition spiralée en coupes axiales jointives millimétriques par un scanner multi-barrettes (16 barrettes) avant et après injection de PDCI avec reconstructions multi-planaires

RESULTATS :

- Foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène en dehors de la présence de calcifications capsulaires en regard du dôme hépatique, d'aspet séquellaire.
- Absence de dilatation du tronc porte, de la voie biliaire principale et des voies biliaires intra et extra-hépatiques.
- Veines sus-hépatiques et branches portales libres et sans anomalies.
- Vésicule biliaire à paroi fine et régulière, scannographiquement alithiasique.
- Rate, pancréas et surrénales d'aspect scannographique normal.
- Les reins siègent dans les fosses lombaires, ils sont de taille normale mesurant à droite 10,30 cm et à gauche 10 cm d'axe bipolaire, de contours réguliers, sans anomalies de densité focale.
- Présence d'une franche ectasie pyélique droite chiffrée à 18,5 mm de diamètre sans image d'obstacle individualisable.
- Absence de dilatation pyélo-calicielle gauche .
- Absence d'image de lithiase rénale en bilatéral.
- Uretères libres et perméables.

- Vessie en semi-replétion, de densité homogène.
- Absence d'épaississement digestif nettement visible dans la limite d'un examen réalisé sans balisage digestif.
- Absence d'adénopathies profondes.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Absence de syndrome de masse abdomino-pelvien.
- Surcharge athéromateuse molle et calcifiée étagée au niveau de l'aorte abdominale.
- Sur les coupes basi-thoraciques: pleurésie bilatérale de faible abondance, plus marquée à gauche.

En fenêtre osseuse :

- Lésion ostéolytique perméative latéralisée à gauche au niveau du pubis.
- Lacune entourée par un liseré d'ostéocondensation intéressant le plateau vertébral inférieur et le corps vertébral de L4, classée stade Ia de Lodwick.
- Remaniements arthrosiques étagés.

CONCLUSION :

Lésion ostéolytique perméative au niveau du pubis d'allure secondaire: à confronter aux données de la scintigraphie osseuse.

Pleurésie de faible abondance plus marquée à gauche.

Absence d'anomalie suspecte à l'étage abdominal.

**En vous remerciant de votre confiance,
Dr LOUTFI RYM**

RADIOLOGIE AL ANDALOUSE

Dr. LOUTFI RYM

Médecin Radiologue

INPE : 14119723

345, Lotiss. Al Ouafae 4 Rte de Sefrou - FEZ

Tél/Fax 05 35 76 63 78 / GSM 06 37 45 62 63



Varian Medical Systems France
9, avenue Réaumur
CS 80022
92353 Le Plessis-Robinson
Cedex, France
Phone +33-1-46 01 22 22
varian.com

A l'attention de Pr. El Mazghi
Centre International d'Oncologie de Fès
Directeur medical
Lotissement Soluna 2, route d'Imouzzer
30000 FES - Maroc

Cher Pr. El Mazghi,

Nous vous confirmons que vous disposez depuis le 15 juin 2023 de la nouvelle plateforme TrueBeam v2.7 S/N H195771 équipée des options disponibles à ce jour sur ce type de machine, à savoir :

- Système d'imagerie embarquée KV type OBI
- Multi lame MLC 120 HD qui permet une meilleure définition de la collimation avec une résolution de 2.5 mm et avec contrôle dynamique des lames
- Option traitement RapidArc™
- Implémentation du mode 6X et 10X FFF, soit débit de dose élevé allant jusqu'à 2400 UM/min max
- La table PerfectPitch à 6 degrés de liberté
- Respiratory Gating System - Le système de base de gestion des mouvements respiratoires
- 4D CBCT Accelerated Reconstruction
- System de cônes Varian
- Système de dosimétrie Eclipse v17 avec RapidArc™

En conséquence, nous confirmons que ce système dispose de tous les équipements et options adéquat pour réalisation des procédures et technique de traitement avancées de type :

- des techniques RTC3D, IMRT et VMAT en radiothérapie
- des traitements en conditions stéréotaxiques :
 - SRT (Stereotactic Radiation Therapy)
 - SRS (Stereotactic Radiosurgery)
 - SBRT (Stereotactic Body Radiation Therapy)

Bien à vous.

Mohamed Namir
Account Manager, ROS Western Africa