

Urétérostomie percutanée iliaque droite

203507

Sur le plan ostéo-médullaire :

Apparition de lésions condensantes hypermétaboliques au niveau :

Des arcs antérieurs de K5 droite de SUV max à 2.7 et K1 gauche

De D11 : foyer corporéal de SUV max à 6.4

De L2 : SUV max à 8.8

Du bassin : deux hyperfixations Iliques postérieures droites dont une apparaissant discrète à postériori, sacro-iliaque droite, ilio-pubienne et ischio-pubienne gauches

Massif trochantérien droit

Conclusion : Comparativement au PET scan du 08/08/2023, on retient principalement :

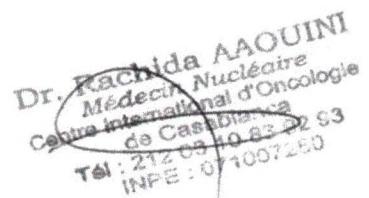
Stabilité des nodules pulmonaires droits infra-centimétriques, non hypermétaboliques.

Adénopathie sus-claviculaire gauche non hypermétabolique stable.

Légère progression de l'atteinte ganglionnaire lombo-aortique

Apparition de lésions ostéo-condensantes hypermétaboliques costales (K5 droite, K1 gauche), vertébrales (D11 ,L2), pelviennes et fémorale proximale droite

Merci pour votre confiance
Dr. AAOUINI RACHIDA



- PET SCAN • IRATHERAPIE • THERAPIE AMBULATOIRE A L'IODE 131 DES HYPERTHYROIDIES • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • LYMPHOSCINTIGRAPHIE
- SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU DTPA99-mTc • SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU MAG99-3mTc • SCINTIGRAPHIE RENALE AU DMSA99-mTc • SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE
- SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE • SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE A LA MIBG • SCINTIGRAPHIE CORPS ENTIER A L'IODE 131
- FRACTION D'EJECTION VENTRICULOGRAPHIE ISOTOPIQUE • OCTREOSCAN • DETECTION GANGLION SENTINELLE

Casablanca, le 17/04/2024

Nom et Prénom	M. SAOUTI ABDELMAJID
DDN	21/06/1959
Référence	2419170424
Médecin Traitant	Dr. MAMOU NAOUFAL

TEP-TDM AU ¹⁸F-FDG

Contexte clinique : Bilan d'évaluation sous chimiothérapie d'un carcinome urothelial vésical avec nodules pulmonaires et atteinte osseuse costale

Technique :

Examen réalisé avec une machine TEP-TDM Siemens « **Biograph Horizon** » mise en marche en Avril 2019. Acquisition d'un balayage corps entier 100 minutes après injection intraveineuse d'une activité de 230 MBq de ¹⁸F-FDG couplé à un scanner pour correction de l'atténuation et repérage anatomique.

Poids : 60 Kg Glycémie à jeûn : 0.90 g/l DLP : 1103 mGy.cm CTDI : 10.93 mGy

Résultats : Comparativement au PET scan du 08/08/2023 (planches en bas du 08/08/2023):

A l'étage crânio-cérébral :

Absence d'hypermétabolisme ou d'hypométabolisme suspect au niveau du parenchyme cérébral.

* L'IRM encéphalique reste l'examen de référence pour explorer cet étage.

À l'étage cervical :

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des muqueuses ORL et du parenchyme thyroïdien. Adénopathie sus-claviculaire gauche non hypermétabolique stable, mesurant 10 x 8 mm vs 10 x 8mm

Ailleurs, absence d'hypermétabolisme suspect décelable au niveau des aires ganglionnaires cervicales.

A l'étage thoracique :

Absence d'hypermétabolisme pleuro-pulmonaire suspect.

Nodules pulmonaires droits infra-centimétriques, dorsal lobaire supérieur et lobaires inférieurs non hypermétaboliques, stables.

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des aires ganglionnaires médiastinales et axillaires.

A l'étage abdomino-pelvien :

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des parenchymes hépatique (SUV max à 2.7), splénique et pancréatique.

Hypermétabolisme gastrique pariétal modéré de signal diffus globalement homogène, d'allure inflammatoire, ayant diminué d'intensité et d'étendue comparativement à l'examen précédent.

* Légère progression de l'atteinte ganglionnaire lombo-aortique, les adénopathies les plus marquées :

Latéro-aortique gauche : 13 x 12 mm vs 9 x 6 mm de SUV max actuel 3.2 vs non hypermétabolique
Inter-aortico-cave : 10 x 8 mm vs 8 x 7 mm, de SUV max actuel 2.9 vs non hypermétabolique



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 SAOUTI ABDELMAJID

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

RADIOTHERAPIE

Renseignement Clinique :

NEOPLASIE VESICAL

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

Dr. Naoufal MAAMOU
Oncologue et Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie, Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 778 181
4. route de l'Oasis rue des Alouettes Casablanca
Tél : 0522 77 81 81 - Fax 0522 99 65 74
E-mail : info.ciocasablanca.ma

26/04/2024
d'Centre international
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes Casablanca
Tél : 0522 778 181

✓



Casablanca, le 25/04/2014

PROTOCOLE DE RADIOTHERAPIE

Mon Cher Confrère,

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

NOM ET PRENOM DU PATIENT (E)

Mme SADAT Abdelmajid

Diagnostic histologique ou les bases de l'irradiation thérapeutique :

Neoplasie de type Melanome

Description des volumes à irradier

DT1
Tétole Gaule

Séquençage de l'irradiation :

35cgy (10x3cgy)

Prévision Dosimétrique :

RGA



CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

DEVIS N° 0000081/24

CASABLANCA Le : 26-04-2024

Identification

Nom & Prénom : SAOUTI ABDELMAJID
C.I.N. : B279810

Organisme : MUPRAS
Diagnostic :
Médecin traitant :

Traitements : RTH

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
RADIOOTHERAPIE	D11	1	13500			13 500,00
RADIOOTHERAPIE	1er COTE GCHE	1	13500			13 500,00
			Sous Total			27 000,00
PRESTATIONS						
IMRT OU RAPID-ARC / LOCALISATION		1	15000			15 000,00
			Sous Total			15 000,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						42 000,00
Arrêté le présent devis à la somme de: QUARANTE-DEUX MILLE DIRHAMS						TOTAL GENERAL
						42 000,00

IB:

Reçu le 30-04-2024



