

PROTOCOLE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Mon Cher Confrère,

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

Mr/Mme SAOUTI ABDELMAJID

INDICATION DE PATHOLOGIE : Néoplasie vésicale métastatique

PROTOCOLE :

- KEYTRUDA 100MG*2 EN J1

03/05/2024

Centre International
d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis, Rue des
Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 778 181 2

Dr. Nadjai MAMOU
Oncologue et Radiologue
Centre International
d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis, Rue des
Alouettes - Casablanca
Tél : 0522 778 181 2

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

Monsieur le Médecin CONSEIL
MUPRAS

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.

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

CHIMIOOTHERAPIE

Renseignement Clinique :

NEOPLASIE VESICALE METASTATIQUE

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

03/05/2024

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

• PET SCAN • IRATHERAPIE • THERAPIE AMBULATOIRE A L'IODE 131 DES HYPERTHYROIDIES • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • LYMPOSCINTIGRAPHIE
• 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'INJECTION 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 urothélial 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 8 mm.

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

Urétérostomie percutanée iliaque droite

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 corporel 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 postérieur, 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

Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Tél : 212 08 40 63 22 93
INPE : 071007250

