

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

187371

DEVIS N° 0000019/23

CASABLANCA Le : 19-12-2023

Identification

Nom & Prénom : JBARA SOAD

C.I.N. : J91659

Organisme : MUPRAS

Diagnostic :

Médecin traitant :

Traitement : cth

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
MEDICAMENTS						
METHYLPREDNISOLONE 120 mg INJECTA		1	35			35,00
ONDANSETRON 8MG/4ML 1AMP		1	80			80,00
EPIROL 50MG		4	215			860,00
CYCLOMIDE 500 MG (01)		2	31,5			63,00
EMEND 125MG + 2X80MG 3CAP MAR		1	565			565,00
Sous Total						1 603,00
INTERVENTION						
CHIMIOThERAPIE		1	1000			1 000,00
Sous Total						1 000,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						2 603,00
TOTAL GENERAL						2 603,00

Arrêté le présent devis à la somme de: DEUX MILLE SIX CENT TROIS DIRHAMS

NB:

pte 21/12/23

Centre International
d'OncoLogie de Casablanca
Route de l'Oasis, Rue des
Alouettes - Casablanca
Tel : 0522 778 181

PROTOCOLE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Mon Cher Confrère,

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

Mr/Mme JBARA SOAD

INDICATION DE PATHOLOGIE : Néoplasie du sein

PROTOCOLE :

- METHYLPREDNISOLONE 120MG*1 EN J1
- ONDANSETRON 8MG*1 EN J1
- EPIROL 50MG*4 EN J1
- CYCLOMIDE 500MG*2 EN J1
- EMEND 125MG*1BTE EN J1

09/12/2023

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

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue et Radiothérapeute
Centre International
d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis, 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

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 : JBARA SOAD

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

CHIMIOThERAPIE

Renseignement Clinique :

Néoplasie du sein

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

09/12/2023

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

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue et Radiothérapeute
Centre International
d'Oncologie de Casablanca
Route de l'Oasis, 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

RC : 411395 - Patente : 34795375 - IF : 25288434

CNSS : 1130764 - ICE : 00196678000063



Dr. Zahra Benamour Biaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 19/06/2023

Réf. : SW2063G+Bis
JBARA SOAD Ep. KSAR
Adressé(e) par : Dr AFIFI

Reçu le : 16/06/23
Age : 62 ans

Nature du prélèvement : Microbiopsie échoguidée d'une lésion du sein droit
+ Cytoponction d'une adénopathie axillaire droite

Renseignements cliniques : Pas d'ATCD particuliers, présente actuellement une masse palpable au niveau du QSIInt du sein droit. Bilan mammo-échographique : masse de 2cm de diamètre, de contours spiculés, hypoéchogène, atténuante, classée ACR 5. Ganglion axillaire droit siège d'une discrète hypertrophie corticale.

I-Microbiopsie d'une masse du QSIInt du sein droit :

L'envoi concerne quatre fragments de microbiopsie, deux mesurent 1,5cm de long chacun et les deux derniers 1cm.

L'étude histologique montre un tissu mammaire à caractère néoplasique. Le tissu tumoral est représenté par des travées cellulaires souvent assez grêles. On note quelques petits massifs. Les cellules tumorales sont plus ou moins bien conservées. Elles montrent des atypies modérées et une activité mitotique relativement peu élevée. Le cytoplasme est modérément ou peu abondant, il est basophile. Le stroma est d'abondance variable, il est fibreux. On y trouve par places, des dépôts orcéinophiles. Il est souvent pauvre en lymphocytes. On note par places, un infiltrat lymphocytaire, avec un TILs estimé à 10%.

Il n'est pas identifié d'image évidente d'embolie vasculaire.

L'étude immunohistochimique utilisant **Ecadhérine** (36-VENTANA) montre un marquage cytoplasmique, à renforcement membranaire, de forte intensité, intéressant la totalité des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique à la recherche **des récepteurs d'œstrogène** (SP1-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, intéressant la totalité des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique à la recherche **des récepteurs de la progestérone** (1E2-VENTANA) montre un marquage nucléaire d'assez forte intensité, focale, estimé à 10% de l'ensemble des cellules tumorales.

Il est réalisé une étude immunohistochimique à la recherche d'une surexpression de **HER2** (Neu4B5-VENTANA) selon la technique préconisée par VENTANA pour l'automate Benchmark GX.

L'étude de la tumeur après utilisation de l'anticorps spécifique montre un marquage membranaire discontinu, de faible intensité dans 10% des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique utilisant **Ki67** (30-9-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, estimé en moyenne à 15% des cellules tumorales.

Page 1/2

Suite du CR SW2063G+Bis JBARA SOAD Ep. KSAR

CONCLUSION : Il s'agit d'un carcinome canalaire peu différencié, infiltrant, de grade SBR modifié 2 (3+2+1).
Les récepteurs d'œstrogène sont positifs, à 100% avec un score d'Allred de 8.
Les récepteurs de la progestérone e sont positifs, à 10% avec un score d'Allred de 5.
HER2 de score 1+
Le Ki67 est estimé à 15%.

II-Cytoponction d'une ADP axillaire droite :

Une des deux lames parvenues montre un fond hémorragique. On note des nappes d'éléments lymphoïdes, de petite taille, d'aspect banal.

La deuxième lame, moins cellulaire, renferme les mêmes éléments.

Il n'est pas noté de cellule atypique.

CONCLUSION : Cytoponction ganglionnaire ne comportant pas de cellule atypique.

Docteur A. EL HAMDAOUI RIFFI

LABORATOIRE IBN SINA
DE PATHOLOGIE
Résidence Roudani - 400, Bd Brahim
Roudani - Tél. 0522 777 111 - Casa
Dr Amina EL HAMDAOUI RIFFI
Analyste pathologiste

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

RECU LE : 12/10/2023

EDITE LE : 18/10/2023

NOM & PRENOM : JBARA EP KSAR SOAD

PRESCRIPTEUR : Dr. AFIFI ADNANE

AGE : 62 ans

Code Patient : 121852

N/REF : 31012374

ORGANE : SEIN DROIT - GANGLIO SENTINELLE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Lésion tumorale du QSI - sein droit de 23 mm N0 - MB: CCI grade II RE100% RP10% HER- KI67 15%. IRM: lésion unique.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

EXAMEN EXTEMPORANE :

- **Ganglion sentinelle axillaire droit:** un fragment pesant 10 grammes et mesurant 5x4x1 cm. Il renferme 4 ganglions mesurant entre 0,2 et 1 cm non métastatiques.

- **Quadrantectomie QSI du sein droit:** à l'état frais, fixée sur un liège et orientée. Elle pèse 60 grammes et mesure 7,5 de hauteur, 6 cm de diamètre et 3 cm de profondeur. La face profonde est lisse. A la coupe, on retrouve un nodule tumoral blanc-grisâtre mal limité mesurant 2,7 cm de hauteur, 2 cm de profondeur et 2,3 cm de diamètre. Il est situé à 1,8 cm de la limite supérieure, 1,5 cm de la limite inférieure, 1 cm de la limite profonde, 1,4 cm de la limite interne, 1,7 cm de la limite externe et à 0,1 cm de la limite antérieure (sous la peau restante non atteinte).

Répondu: La limite antérieure à 0,1 cm. Les autres limites de résection glandulaire sont saines. Ganglion sentinelle: pas de métastase ganglionnaire 0N+/4N.

EXAMEN APRES INCLUSION EN PARAFFINE :

- **Quadrantectomie QSI du sein droit:** Histologiquement, l'inclusion en paraffine du foyer tumoral sus identifié montre la présence d'une prolifération carcinomateuse invasive agencée en massifs pleins et en gros amas avec quelques travées. La stroma réaction est fibreuse modérée desmoplastique sans composante intracanaulaire ni embolus vasculaires péritumoraux. Les cellules tumorales montrent des atypies cytonucléaires modérées avec des mitoses de l'ordre de 12 mitoses par 10 champs au fort grossissement. Ailleurs, présence de foyers de mastose fibrosante. Les limites latérales et profonde glandulaires sont saines.

- **Ganglion sentinelle axillaire droit:** Les quatre ganglions sont examinés en totalité sur plusieurs niveaux de coupe. Ils sont tous non métastatiques montrant une histiocytose sinusale.

- **Peau de désépidermisation:** un fragment mesurant 14 cm de long avec un diamètre 0,5 à 1 cm. Il montre des lésions de dermite chronique non spécifique.

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

EDITE LE : 18/10/2023
N/REF : 31012374

NOM & PRENOM : JBARA EP KSAR SOAD
PRESCRIPTEUR : Dr. AFIFI ADNANE

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

CONCLUSION

- Quadrantectomie QSI du sein droit: Carcinome infiltrant et peu différencié de type non spécifique NOS mesurant 2,7cm, grade SBRII (3+2+2) sans composante in situ ni emboles vasculaires péritumoraux. Les limites de résection latérales et profonde sont saines. La limite antérieure à 0,1 cm.
- Ganglion sentinelle axillaire droit : absence de métastase ganglionnaire, 0N+/4N.
- Classification pTNM/AJCC2017: pT2 - psN0 - R0.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, Le 24/08/2023

Patient **JBARA SOAD EP KSAR**
Médecin traitant **DR AFIFI ADNANE**
Examen(s) réalise(s) **SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIE**

COMPTE RENDU

RC/61A/ Bilan d'extension d'un CCI peu différencié du sein droit, de grade SBR 2, RH+, HER2 1+, Ki67 à 15%.

Technique : Acquisition hélicoïdale avant et après injection intraveineuse de produit de contraste iodé et reconstructions multiplanaires.

Résultat :

A l'étage thoracique :

Absence de nodule ou de foyer parenchymateux suspect.

Épaississements septaux apicaux bilatéraux, d'allure séquellaire.

Micronodule sous-pleural apical gauche, de 2mm, d'allure non spécifique.

Absence d'adénomégalie médiastinale, hilair ou axillaire.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

Masse mammaire droite, de contours spiculés, mesurant 25 x 16mm.

A l'étage abdomino-pelvien :

Foie de volume normal, de contours réguliers, homogène.

Absence de dilatation des voies biliaires intra ou extra-hépatiques.

Tronc porte de calibre normal ainsi que ses branches de division.

La rate, les reins, le pancréas et les glandes surrénales sont d'aspect normal.

Absence d'adénomégalie profonde.

Absence d'épaississement pariétal digestif suspect visible sur cet examen.

A noter quelques diverticules coliques et sigmoïdiens, non compliqués.

Absence d'épanchement liquidien intra-péritonéal.

Utérus de volume normal, de contours réguliers ; l'endomètre semble épaissi, mesurant 9mm d'épaisseur.

Vessie vide.

En fenêtre osseuse, présence d'une lésion d'allure mixte au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure gauche, de nature indéterminée.

Au total :

Scanner thoraco-abdomino-pelvien ne révélant pas de lésion d'allure évolutive

Masse mammaire droite, de 25 x 16mm.

Aspect épaissi de l'endomètre : à compléter par échographie endo-vaginale.

Lésion mixte de l'épine iliaque antéro-supérieure gauche ; à confronter aux données métaboliques.

En vous remerciant de votre confiance

Dr. Y. TAHIRI ZIATI

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1^{er} étage - Maarif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68
RC : 15128 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040

ROYAUME DU MAROC
CARTE NATIONALE D'IDENTITE

المملكة المغربية
البطاقة الوطنية للتعريف

SCAD سعاد

JBARA جبارا

Née le 01.12.1961 مزايدة بنانج
ب أكادير أكادير إداوتنان

à AGADIR AGADIR IDA OUTANANE

Valable jusqu'au 07.07.2030 صالحة إلى غاية

المدير العام للأمن الوطني
عبد اللطيف حموشي

J91659 FT



N° J91659 رقم Valable jusqu'au 07.07.2030 صالحة إلى غاية

بنت محمد بن حماد
و خديجة بنت مولاي سعيد

Fille de MOHAMED ben HOMMAD
et de KHADOUJA bent MOULAY SAID

العنوان 123 زنقة أبو الوقت ط 4 شقة 11 إقامة السقاط بوركون الدار البيضاء

Adresse 123 RUE ABOU EL WAKT ETG 4 APT 11 RES ESSAKAT
BOURGOGNE CASABLANCA

N° état civil 1164/1961 رقم الحالة المدنية Sexe F الجنس

