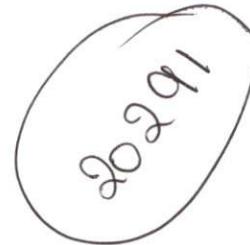




CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA



3B2/B1e

Monsieur le Médecin Conseil

MUPRAS

CASA

Cher Confrère.

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

MR BENSMAIL HAMID

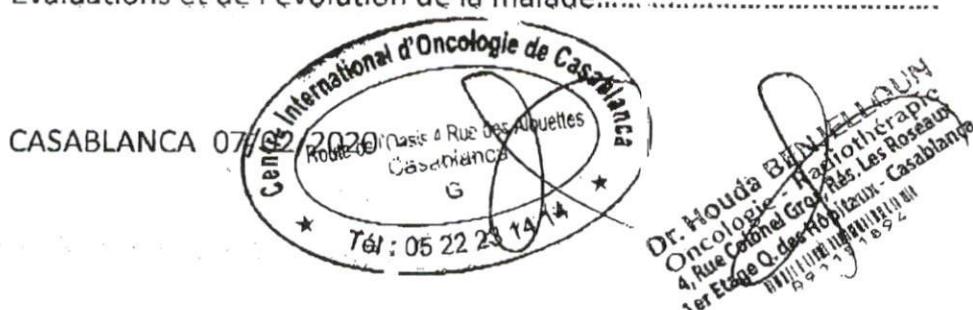
Ayant le droit à la couverture médicale par l'organisme dont vous assurez le conseil.

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 :NEOPLASIE DU COLON

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



4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
IF : 20692486 - ICE : 001792665000075

0522996574

 AKDITAL
Acteur de Santé

ENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

EVIS N° 0000089/20

CASABLANCA Le : 07-02-2020

Indication :

Nom & Prénom : BENSMAIL HAMID

N. :

Organisme : MUPRAS

Diagnostic :

Prestations	Observation	Qté	Prix Unit.	L.C.	Cat.	Total
JOUR		1	1000			1 000,00
JOUR AMBULATOIRE CHIMIOTHERAPIE						Sous Total : 1 000,00

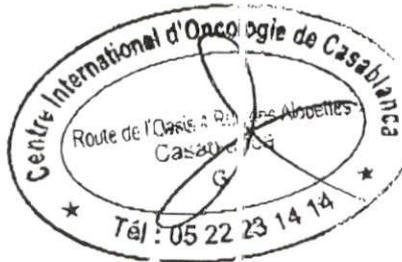
EDICAMENTS

LODA 500B120		120	14,43			1 731,60
EVA 400MG 25MG/ML		1	9333			9 333,00
EVA 100MG 25MG/ML		2	2582			5 164,00
DANSETRON GT 8MG/4ML		1	80			80,00
ETHYLSPREDNISOLONE 120 mg INJECTA		1	35			35,00
TUS 100MG INJECTABLE		3	1043			3 129,00
TUS 40MG INJECTABLE		2	345			690,00
						Sous Total : 20 154,60

TOTAL PARTIE CLINIQUE 21 162,60

TOTAL GENERAL 21 162,60

Prête le présente Devise à la somme de : VINGT ET UN MILLE CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS
DIXANTE CENTIMES





PROTOCOLE DE LA CHIMIOTHERAPIE

Mon Cher Confrère,

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

MR BRNSMAIL .HAMID

INDICATION DE PATHOLOGIE :NEOPLASIE DU COLON

LE PROTOCOLE :

XELODA 500B120 EN J1

YPEVA 400MG*1 EN J1

YPEVA 100MG*2 EN J1

ONDANSETRON 8MG*1 EN J1

METHYL 120MG*1 EN J1

IMTUS 100MG*3 EN J1

IMTUS 40MG*2 EN J1

Modalités de la mise en œuvre :.....

DATE :07/02/2020



4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
IF : 20692486 - ICE : 001792665000075

0522996574

 AKDITAL
Acteur de Santé



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

5 Février 2020

Casablanca, le : 7/2/2020

Compte Rendu
concernant M. Bensmail.
Habitant suivi pour
Néoplasie colique avec
localisations hépatiques
sous chimiothérapie
type Xelox + Ypera.
et facteurs de croissance.

Dr. Fouad BENJELLOUN
Oncologue Radiothérapeute
4, Rue Colonel Gros, Rés. Les Roseaux
1er Etage Q. des Hôpitaux - Casablanca
091151894

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 61 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

 AKDITAL
Acteur de Santé

0522996574

Laboratoire d'Oncopharmacologie

Tél : 04 92 03 15 55

Fax : 04 93 81 71 31

Gérard Milano, Biologiste, Responsable d'unité
M-C Etienne Grimaldi, Pharmacien biologisteMembre de
UNIVERSITÉ CÔTE D'AZURAccréditation N° 81532
Porteur d'accreditation : cofrac.fr

Recherche des mutations RAS dans le cancer colo-rectal

Résultats communiqués au médecin traitant et au pathologiste

Examen OP 1900712

Nom d'usage du patient: BENSMAIL

Prénom : HAMID

Nom de naissance :

Date de naissance : 01/07/1951

Sexe : Homme

Pathologue d'origine : Dr EL HAMDAOUI RIFFI

Médecin prescripteur : Dr BENJELLOUN

Date du prélèvement : 27/04/2019

Date de prescription : 02/05/2019

Motif de la prescription : Recherche de marqueurs théranostiques

Matériel reçu au Centre Antoine Lacassagne : Bloc tumoral inclus en paraffine

N° du bloc analysé : D25279E

Nature du prélèvement : Biopsie

Stade : Tu neur primitive

Localisation : colique

Type histologique : adénocarcinome bien à moyennement différencié

% de cellules tumorales : 30 %

Estimation du % de cellules tumorales présentes dans la zone sélectionnée pour macro-dissection, validée par le Dr Julien BOYER, pathologue au Centre Antoine Lacassagne.

Date de réception du bloc au Centre A. Lacassagne : 09/05/2019

Date de réception en Oncopharmacologie : 14/05/2019

N° ADN : NIM882

Concentration d'ADN : 56 ng/ μ

Méthode d'analyse : Mass Array + PCR quantitative

RÉSULTAT :

Tumeur doublement mutée KRAS : p.G12A (c.35G>C ; p.Gly12Ala) et p.G12V (c.35G>T ; p.Gly12Val)

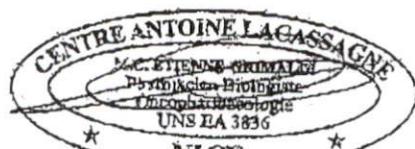
Interprétation du résultat selon les indications des AMM des anticorps anti-REGF :

La présence d'une mutation RAS est un marqueur prédictif de résistance aux traitements par anticorps anti-REGF.

Analyse complémentaire des mutations BRAF: Tumeur non mutée.

Analyse complémentaire des mutations PIK3CA: Tumeur non mutée

Nice, le 17/05/2019



Marie-Christine ETIENNE-GRIMALDI
Biologiste des CLCC

Gérard MILANO
Responsable de l'Unité d'Oncopharmacologie
Biologiste des CLCC

Voir Informations complémentaires au verso

* Bon Résultat RAS Magreb * version-7 mise en application le 08 Avril 2019

Membre du groupe Unicancer

Centre Antoine Lacassagne - 33 avenue de Valombrose - 06189 Nice Cedex 2 - Tel. 04 92 03 10 00
direction@nice.unicancer.fr - www.centreantoine-lacassagne.org - Établissement affilié à l'université de Nice et legs

Page 1/2

0522996574

Nom d'usage du patient: BENSMAIL

Examen DP 1900712

*Informations complémentaires relatives aux techniques et aux mutations recherchées***Méthodes d'analyse:**

- ADN génomique tumoral extrait sur kit Maxwell 16 FFPE Plus LEV DNA purification kit (PROMEGA). L'ADN extrait est quantifié sur Nanodrop. Si les concentrations d'ADN sont inférieures à 5 ng/µl, les analyses ne peuvent pas être réalisées.
- Les mutations du gène KRAS et du gène NRAS sont analysées par Mass Array - Agena (KRAS exons 2-3-4, NRAS exons 2-3-4) ou par PCR quantitative (KRAS exon 2) plus pyroséquençage (KRAS exons 3-4, NRAS exons 2-3).
- Les mutations du gène BRAF (exon 15) sont analysées par Mass Array - Agena ou par pyroséquençage.
- Les mutations du gène PIK3CA (exons 9 et 20) sont analysées par Mass Array - Agena ou par pyroséquençage.
- Participation au Contrôle Qualité Externe Gen&Tiss.

➤ Séquences de référence :

KRAS : NM_033360.3

NRAS : NM_002524.5

BRAF : NM_004333.5

PIK3CA : NM_006218.4

Mutations recherchées dans le cadre de l'AMM des anticorps anti-EGFR:

- KRAS: p.Gly12Ser, p.Gly12Arg, p.Gly12Cys, p.Gly12Asp, p.Gly12Ala, p.Gly12Val, p.Gly13Asp, [p.Gly13Cys, p.Gly13Arg, p.Gly13Ala, p.Gly13Val]*, p.Ala59Gly, p.Ala59Glu, p.Ala59Thr, p.Ala59Ser, p.Gln61Lys, p.Gln61Glu, p.Gln61Pro, p.Gln61Leu, p.Gln61Arg, p.Gln61His, p.Lys117Asn, p.Ala146Thr, p.Ala146Pro, p.Ala146Val, p.Ala146Gly.
- NRAS: p.Gly12Ser, p.Gly12Arg, p.Gly12Cys, p.Gly12Asp, p.Gly12Ala, p.Gly12Val, p.Gly13Asp, p.Gly13Cys, p.Gly13Arg, p.Gly13Ala, p.Gly13Val, p.Gln61Glu, p.Gln61Lys, p.Gln61Pro, p.Gln61Leu, p.Gln61Arg, p.Gln61His, [p.Ala146Thr]*
* mutations très rares (<0.3%, référence Cosmic Database) uniquement identifiables par la technique Mass Array.

Analyses complémentaires:

- BRAF: p.Val600Asp, p.Val600Glu, p.Val600Gly, p.Val600Ala, p.Val600Met, p.Val600Leu, p.Val600Leu, [p.Asp594Val, p.Asp594Gly, p.Gly469Ala, p.Gly469Val, p.Gly469Gly, p.Gly469Lys, p.Gly469Arg, p.Gly469Arg, p.Gly469Ser, p.Leu597Arg, p.Leu597Gln, p.Leu597Pro, p.Leu597Val, p.Leu597ser, p.Val600>Lys601>Glu]*.
- PIK3CA: p.Glu542Lys, p.Glu542Gln, p.Glu542Gly, p.Glu542Val, p.Glu545Lys, p.Glu545Gln, p.Glu545Ala, p.Glu545Gly, p.Glu545Val, [p.Gln546Lys, p.Gln546Glu, p.Gln546Arg, p.Gln546Leu, p.Gln546Pro]**, [p.Asn1044Asp, p.Asn1044Tyr]**, p.His1047Tyr, p.His1047Arg, p.His1047Leu, p.His1047Pro, p.His1047Gln.
** mutations uniquement identifiables par la technique Mass Array.

Sensibilité des techniques:

La sensibilité de l'analyse dépend de la proportion de cellules tumorales dans le prélèvement et de la nature de la mutation. Quelle que soit la technique utilisée, nos techniques permettent la détection de ces mutations dans des échantillons contenant au moins 20% de cellules tumorales. En l'absence de mutation sur l'échantillon analysé, le résultat est interprétable en dessous de 20% de cellules tumorales.

Suite du CR DZ5279I; BENSMAIL HAMID

CONCLUSION : Lésions de gastrite chronique interstitielle sans atrophie ni métaplasie intestinale.
Présence de rares Hélicobacter Pylori.
Il n'est pas noté de signe de malignité.

II-Biopsies coliques :

Dix petits fragments biopsiques sont examinés. Un d'entre eux a intéressé une prolifération carcinomateuse infiltrante. Le tissu tumoral est représenté par de petits massifs cribiformes et des structures tubulo-glandulaires. Les cellules tumorales sont cylindriques et montrent des atypies nettes et des images de mitose. Le cytoplasme est généralement basophile dédifférencié. Le stroma autour est fibro-inflammatoire.

Huit autres fragments ont intéressé une prolifération d'aspect papillaire avec des papilles bordées par un épithélium cylindrique montrant une stratification nucléaire, des atypies et des images de mitose.

Un des fragments a intéressé une muqueuse de type colique inflammatoire.

CONCLUSION : Aspect histologique compatible avec un adénocarcinome Lieberkühnien moyennement différencié invasif.

Docteur A. EL HAMDAOUI RIFFI

LABORATOIRE DE
MÉDECINE DE PARIS
PARIS 13
Dr. Amida EL HAMDAOUI RIFFI
Analyste Pathologique

Duplicata du 02/05/19

Duplicata du 29/01/20

Page 2 /2

0522996574



LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Blaz
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amina El Hamdaoui Rifi
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Compte rendu du : 30/04/19

Réf : DZ5279E

BENSMAIL HAMID

Adressé(e) par : DR EL KHADIR

Reçu le : 27/04/19

Age : 68 ans

Nature du prélèvement : Biopsies duodénales + Biopsies antro-fundiques
+ Biopsies d'une tumeur colique

Renseignements cliniques : Foie secondaire. ACE élevé. Epaississement du colon droit à la TDM. Muqueuse duodénale normale. Gastrite antro-fundique érythémateuse et pétéchiale. À la colonoscopie : Processus tumoral ulcéro-bourgeonnant fragile, très suspect de malignité au niveau du colon droit.

I-Biopsies duodénales :

Quatre fragments biopsiques sont examinés. Ils ont intéressé une muqueuse duodénale d'architecture conservée. Les villosités intestinales sont de hauteur normale. L'épithélium de surface est régulier, il présente une discrète migration leucocytaire. Le chorion est congestif, on y trouve un infiltrat inflammatoire polymorphe, fait de lympho-plasmocytes mêlés à quelques polynucléaires. La couche des glandes est dissociée par les cellules inflammatoires.

Il n'est pas identifié d'élément parasitaire au sein de ce prélèvement.

Il n'est pas noté de signe de malignité.

CONCLUSION : Muqueuse duodénale montrant des remaniements inflammatoires non spécifiques, sans atrophie ni élément parasitaire identifié.

II-Biopsies gastriques :

Un des quatre fragments biopsiques examinés a intéressé une muqueuse gastrique de type fundique. L'épithélium de surface est plus ou moins décollé, il est régulier. Le chorion est le siège d'un infiltrat inflammatoire modérément dense, fait de lympho-plasmocytes mêlés à quelques polynucléaires. La couche des glandes est dissociée par l'infiltrat inflammatoire et pas de petits amas lymphocytaires.

Les autres fragments ont intéressé une muqueuse gastrique de type antral avec des remaniements inflammatoires assez marqués similaires.

On note de rares amas d'*Helicobacter Pylori* au sein du mucus, en muqueuse fundique.

Il n'est pas noté de signe de malignité.

Page 1 / 2

400, Bd. Brahim Roudani Casablanca - Tél.: 212.522 23 08 76 - Fax : 212.522 98 48 67

E-mail : anapatibnslna@iam.net.ma - laboibnslna@hotmail.fr

Patente n°: 35700729 - IF : 40702010/40702011 - ICE : 0522996574987100 : 0522996574

CNSS : 2090736 - 00016



0522996574