



119091



BEC

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

PT. cinema Amfa.

Le 15/06/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8911 e-mail : saghi_rehamed@... Phones : 0661533848
Nom et Prénom de l'adhérent : saghi_rehamed
Nom et Prénom du bénéficiaire : anni - mme

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. saghi_rehamed
Nécessite un traitement longue durée
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)
GIST gastrique

Une hospitalisation de (approximatif)
A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):



Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

15/06/2022

Dr Sabri Nohamed

Imatinib Zenith 400 mg

148/15 pdt 03 mois

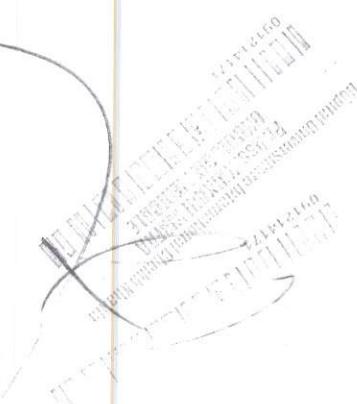
NSEIL

cliniques
couverture

is pour une

sidérations

nécessitant



Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 15/06/2022

Cachet et Signature du Médecin





Casablanca le : 15/06/2022

Compte Rendu

Je soussigné (e)

Certifie que Mr/Mme Sabri Nohamed

est suivi à L'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa de

CASABLANCA dans le cadre de la prise en charge d'un GIST gastrique
localement avancé nécessitant un traitement réoradical
par imatinib.

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire.

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour valoir ce que de droit.

Signature



MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme Sabri Mohamed ayant 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 ou accord de principe.

Avec mes remerciements, veuillez croire, Cher Confrère, à mes considérations les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

GIST gastrique locallement avancé nécessitant un traitement néoadjuvant

TRAITEMENT PROPOSE :

Imatinib

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

3 mois

Observations : Des modifications du traitement pourraient survenir en fonction des évaluations et de l'évolution de la maladie.

Casablanca, le 15/06/2022

Cachet et Signature du Médecin



Identifiant du patient : H0119031424

Date de naissance : 08/10/1966

Sexe : M

Date de l'examen : 08/06/2022

Prélevé le : 08/06/2022 à 16:58

Édité le : 13/06/2022 à 14:24

SABRI MOHAMED

Dossier N° : 22062072

Service : HÔPITAL DU JOUR CHIRURGIE 1



Réf Anapath:2206B67/C24

Rc : Masse péri gastrique hypoéchogène de 20 cm. GIST ?

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Cytoponction EED Masse péri-Gastrique

Macroscopie:

Reçu deux flacons contenant Chacun 60 ml d'un liquide hémorragique contenant de nombreuses carottes biopsies de bonne taille.

Technique :

-Frottis cellulaires: colorés à HE et Papanicolaou.
- Blocs : quatre blocs.

Microscopie :

- Frottis cellulaires:

Modérément cellulaires: amas de cellules fusiformes.

Les noyaux sont pourvus d'atypies modérée : chromatine dense, irrégulièrement distribuée avec présence parfois d'un nucléole punctiforme.

Le fond est hémorragique.

- Carottes Biopsiques :

Plusieurs carottes biopsiques de 2 à 8 mm.

A l'étude microscopique, ces biopsies portent prolifération tumorale.

La prolifération tumorale est de forte densité cellulaire. Elle est d'architecture fasciculée.

Les cellules tumorales sont pourvues d'un noyau de grande taille et sont hyperchromatiques et nettement anisocaryotiques.

Le stroma est grêle.

L'index mitotique est estimé à 10 mitoses/25CFG.

Absence de nécrose tumorale.

Conclusion :

- CEE d'excellente qualité permettant une interprétation significative +++;
- Aspect morphologique d'une tumeur à cellules fusiformes compatible avec une tumeur gastro-stromale (GIST) à risque de récidive élevé.
- Un complément d'immunomarquage et de biologie moléculaire est souhaitable.

Le 13/06/2022 à 14:24

Signature

AL Bouzidi Abderrahamane

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. AL BOUZIDI Abderrahamane
Pôle Anatomie - Cytologie Pathologique

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALE
HÔPITAL CHEIKH KHALIFA

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Spécialités

Cytogénétique
Biologie moléculaire
Dépistage néonatal-prénatal

Biologie cellulaire
Biologie médicale
Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0119031424

Date de naissance : 08/10/1966

Sexe : M

Date de l'examen : 08/06/2022

Prélevé le : 08/06/2022 à 16:58

Édité le : 13/06/2022 à 14:24

SABRI MOHAMED

Dossier N° : 22062072

Service : HÔPITAL DU JOUR CHIRURGIE 1



Le 13/06/2022 à 14:24
Signature

AL Bouzidi Abderrahamane

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane
Pôle Anatomie - Cytologie Pathologique

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Casablanca, le jeudi 9 juin 2022

Compte Rendu d'Hospitalisation

Identification du Patient

Nom : SABRI

Prénom : Mohamed

Age : 55 ans

Sexe : Masculin

Information sur le Séjour

Médecin traitant : Docteur BENJELLOUN NABIL
Hépato-gastro-entérologie

Service d'hospitalisation : Hôpital de jour
Médecine 1

IPP du patient : H0119031424

NDA séjour : 2200513899

Entrée le : 08/06/2022

Sortie le : 09/06/2022

Médecin correspondant

Nom et prénom : 4060

Adresse :

Spécialité :

N° Tél :

Masses solido-kystiques de l'arrière cavité des épiploons qui semble appartenir à la couche muscleuse de la paroi du fundus à développement exophytique et évoquant une **GIST**. Biopsies sous écho endoscopie pour histologie et analyse immunohistochimique ainsi que la génotypage avec la recherche des mutations KIT et PDGFRA ou cas où un traitement néo adjuvant par imatinib se décide.

Les suites sont simples et le patient est déclaré sortant le 09/06/2022 et sera revu en consultation avec les résultats anatomopathologiques.

Dossier à présenter en RCP

Signature :

Docteur BENJELLOUN NABIL

Dr. Nabil BENJELLOUN
Hépato-Gastro-Entérologue
Proctologie Médico-Chirurgicale
INPE



Casablanca, le mercredi 8 Juin 2022

ECHOENDOSCOPIE PLUS CYTOPONCTION

Identification du Patient	Informations administratives
Nom : SABRI	Médecin traitant : Docteur Fahd GHALIM /Dr Benjelloun Nabil
Prénom : Mohamed	Hépato-gastro-entérologie
Age : 55 ans	Service : Hôpital de jour Médecine 1 IPP du patient : H0119031424

INDICATION :

Découverte d'une volumineuse lésion juxta gastrique au TDM a composante solide **et liquide**. Adressé pour Echoendoscopie plus biopsie. Patient informé des risques liés à cet **examen**. Examen réalisé après une antibioprophylaxie par 2 grammes d'Augmentin. Bolus de 80 mg d'IPP.

RESULTAT :

En lumière blanche. œsophage, cardia, grosse tubérosité, fundus, antre, bulbe, D1 et D2 normaux. Pas de compression d'allure extrinsèque au niveau de la cavité gastrique.

En échoendoscopie. Par voie trans gastrique, la région du tronc cœliaque est normale. On repère une volumineuse lésion hypoéchogène de 20 cm au plus grand axe, elle contient des zones tissulaires, et liquidienne (liquide épais), elle semble appartenir à la couche musculeuse de la paroi gastrique fundique et évoque en premier une GIST.

Le pancréas est refoulé par la masse et paraît normal centré par un Wirsung fin et régulier.

On réalise une biopsie de la masse sous Echoendoscopie à l'aide d'une aiguille de **19 G** avec deux passages ramenant des carottes de belle qualité envoyée pour analyse histologique urgente.

On aspire 40 cc du liquide intra lésionnelle (sang vieilli comme on observe classiquement **en cas** de volumineuse GIST) pour diminuer le risque infectieux. Pas de complications techniques immédiates.



CONCLUSIONS :

Volumineuse lésion de 20 cm à composante liquidienne et solide, elle appartient à la couche musculeuse de la paroi du fundus et évoque une GIST.

Biopsies sous échoendoscopie pour histologie et analyse immunohistochimique ainsi que la génotypage avec la recherche des mutations KIT et PDGFRA ou cas ou un traitement néo adjuvant par imatinib se décide.

Photos et séquences vidéo.

Signature :

Docteur Fahd GHALIM – Dr Nabil BENJELLOUN

Endoscopie digestive interventionnelle et échoendoscopie digestive

Dr. FAHD GHALIM
Dr. NABIL BENJELLOUN
Endoscopie digestive interventionnelle et échoendoscopie digestive



ECHOENDOSCOPIE PLUS CYTOPONCTION

Identification du Patient	Informations administratives
Nom : SABRI	Médecin traitant : Docteur Fahd GHALIM /Dr Benjelloun Nabil
Prénom : Mohamed	Hépato-gastro-entérologie
Age : 55 ans	Service : Hôpital de jour Médecine 1 IPP du patient : H0119031424

INDICATION :

Découverte d'une volumineuse lésion juxta gastrique au TDM à composante solide **et liquide**. Adressé pour Echoendoscopie plus biopsie. Patient informé des risques liés à cet examen. Examen réalisé après une antibioprophylaxie par 2 grammes d'Augmentin. Bolus de 80 mg d'IPP.

RESULTAT :

En lumière blanche. œsophage, cardia, grosse tubérosité, fundus, antre, bulbe, D1 et D2 normaux. Pas de compression d'allure extrinsèque au niveau de la cavité gastrique.

En échoendoscopie. Par voie trans gastrique, la région du tronc cœliaque est normale. On repère une volumineuse lésion hypoéchogène de 20 cm au plus grand axe, elle contient des zones tissulaires, et liquide (liquide épais), elle semble appartenir à la couche musculeuse de la paroi gastrique fundique et évoque en premier une GIST.

Le pancréas est refoulé par la masse et paraît normal centré par un Wirsung fin et régulier.

On réalise une biopsie de la masse sous Echoendoscopie à l'aide d'une aiguille de 19 G avec deux passages ramenant des carottes de belle qualité envoyée pour analyse histologique urgente.

On aspire 40 cc du liquide intra lésionnelle (sang vieilli comme on observe classiquement en cas de volumineuse GIST) pour diminuer le risque infectieux. Pas de complications techniques immédiates.



CONCLUSIONS :

Volumineuse lésion de 20 cm à composante liquidienne et solide, elle appartient à la couche muscleuse de la paroi du fundus et évoque une GIST.

Biopsies sous échoendoscopie pour histologie et analyse immunohistochimique ainsi que la génotypage avec la recherche des mutations KIT et PDGFRA ou cas ou un traitement néo adjuvant par imatinib se décide.

Photos et séquences vidéo.

Signature :

**Docteur Fahd GHALIM – Dr Nabil BENJELLOUN
Endoscopie digestive interventionnelle et échoendoscopie digestive**

Dr. Fahd GHALIM
Dr. Nabil BENJELLOUN
Endoscopie digestive interventionnelle et échoendoscopie digestive