

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA

DEVIS N° 0000023/22

124465

ML: 10068
Tel: 0622381500

CASABLANCA Le : 02-08-2022

Identification

Nom & Prénom : HSAIN JAMAL
C.I.N. : w41695

Organisme : MUPRAS

Diagnostic :

SEJOUR	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef.	Total
SEJOUR AMBULATOIRE CHIMIOTHERAPIE			3	1000			3 000,00
MEDICAMENTS					Sous Total		3 000,00
METHYLPREDNISOLONE 120 mg INJECTA			3	35			105,00
ONDANSETRON GT 8MG/4MG			3	80			240,00
ACUCARB 150 MG			6	271			1 626,00
					Sous Total		1 971,00
PACLITAXEL COOPER 30 mg			18	300			5 400,00
					Sous Total		5 400,00
Arrêtée le présente Devis à la somme de : DIX MILLE TROIS CENT SOIXANTE ET ONZE DIRHAMS				TOTAL PARTIE CLINIQUE 10 371,00			
				TOTAL GENERAL 10 371,00			

NB:

279, Bd Chérichoux
An Sebaa
N°F : 090063272
Hôpital Privé de Casablanca An Sebaa
DÉPARTEMENT D'ADMISSION ET D'ÉLECTRIFICATION QUOTIDIENNE





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

UNITÉ D'ONCOLOGIE
- RADIOTHÉRAPIE

Casablanca, le 01/08/2022

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITEMENT

Concernant : Mme / Mr

H saï. Jancar.

Date de consultation de l'état du malade :

01/08/2022

Renseignement clinique sommaire :

Melan. de l'index droit T1+ (ADL axillaires
+ ADL médiastinale + nodules sous cutanés)
+ 1^{re} ligne : Keytruda \Rightarrow progression op^g en
+ 2^{re} ligne : carboplatin

Traitements envisagés correspondant à la cotation indiquée sur le bulletin d'information ou à la demande d'entente (si possible, nombre des actes en série).

Salmeodiol 80 mg J₁ J₈ J₁₅
Chemoset 8 mg J₁ J₈ J₁₅ }
Carboplatin 200 mg J₁ J₈ J₁₅
Lachi Taxel 160 mg J₁ J₈ J₁₅



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

PROTOCOLE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Mon Cher Confrère,

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

UNITÉ D'ONCOLOGIE
- RADIOTHÉRAPIE

M. HSAIN JAMAL

INDICATION DE PATHOLOGIE : NEOPLASIE DE L'INDEX

LE PROTOCOLE :

METHYL 120MG*3	EN J1-J8-J15
ONDANSETRON 8MG*3	EN J1-J8-J15
ACUCARB 150MG*6	EN J1-J8-J15
PACLITAXEL 30MG*18	EN J1-J8-J15

..... Modalités
de la mise en œuvre

DATE-LE : 02/08/2022

BUREAU ADMISSION ET RADIOTHÉRAPIE ONCOLOGIE
Hôpital Privé de Casablanca Ain Sebaâ
INPE : 090063272
279, Bd Chefchaouni Ain Sebaâ

Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie
291751894

279, Bd. Chefchaouni Ain Sebaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
RC : 431357 - IF : 34460126 - ICE : 002247038000079
E-mail : direction@hpc.ma - Site web : www.hpc.ma

- PET SCAN • IRATHERAPIE • THERAPIE AMBULATOIRE A L'IODE 131 DES HYPERTHYROIDIES • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • LYMPHOSINTIGRAPHIE
- 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 25/07/2022

Nom et Prénom	M. HSAIN JAMAL
DDN	17/08/1961
Référence	7158250722
Médecin Traitant	Dr. HOUDA BENJELLOUN

TEP-TDM AU ¹⁸F-FDG

Contexte clinique : Bilan d'évaluation d'un mélanome de l'index gauche traité par chimiothérapie

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 280 MBq de ¹⁸F-FDG couplé à un scanner pour correction de l'atténuation et repérage anatomique.

Poids : 91 Kg

Glycémie à jeûn : 0.99 g/l

DLP : 1790 mGy.cm

CTDI : 9.78 mGy

Résultats : Comparativement au PET scan du 04/05/2022:

A l'étage crânio-cervical :

Absence d'hypermétabolisme ou d'hypométabolisme suspect au niveau du parenchyme cérébral. L'IRM encéphalique est l'examen de référence dans l'exploration de cet étage.

Hypermétabolisme laryngé et des muscles phonatoires sans lésion morphologique correspondante, d'allure fonctionnelle.

Ailleurs, absence d'hypermétabolisme franc suspect au niveau des muqueuses ORL.

Apparition de ganglions infracentimétriques jugulaires supérieurs, moyens bilatéraux et spinaux droits modérément hypermétaboliques, peu spécifiques.

A l'étage thoracique :

Augmentation du signal métabolique de la seule adénopathie axillaire gauche profonde persistante au niveau des nœuds apicaux (étage 3 de Berg), de SUVmax actuel à 3,8,

Progression morpho-métabolique des nodules pulmonaires bilatéraux précédemment documentés, choisis comme cibles :

Le nodule postéro-basal droit mesurant ce jour 31.7 x 28.2 mm vs 27.6 x 23.8 mm (SUV max lésion/foie à 7.3 vs 2.5)

Le nodule dorso-lobaire supérieur droit : mesurant 15.4 x 10.5 mm vs 11.4 x 8.7 mm (SUV max à 2.8) non hypermétabolique sur l'examen précédent

Apparition d'un nouveau nodule hypermétabolique lobaire inférieur parahilaire droit, mesurant 22.3 x 18.2 mm de SUV max à 8

Progression métabolique des ganglions médiastinaux infracentimétriques para trachéal inférieur et hilaires gauches précédemment documentés, le foyer le plus chaud hilaire gauche de SUV max à 6.6 vs 2.

A l'étage abdomino-pelvien :

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des parenchymes hépatique (SUV max à 2) et pancréatique.

Choécystectomie.

Hypermétabolisme pariétal modéré gastroduodénal linéaire, régulier et colique ascendant segmentaire sans focalisation franchement suspecte décelable

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau du parenchyme splénique et des aires ganglionnaires abdominales et pelviennes.

Absence d'hypermétabolisme surrénalien suspect.

Augmentation du signal métabolique des ganglions inguinaux bilatéraux infracentimétriques précédemment documentés, le plus intense à gauche de SUV max 1.8

Kystes rénaux gauches simples stables.

Sur le plan musculo squelettique :

Absence d'hypermétabolisme ostéo-médullaire suspect au niveau de l'ensemble du squelette.

Renforcement de la fixation de la loge thénar de la main gauche sans focalisation franche décelable sur l'examen de ce jour

Sur le plan cutanéo-muqueux :

Apparition d'un foyer hypermétabolique modéré (SUV max à 1.9) au niveau du lobe de l'oreille gauche sans lésion morphologique détectable,

Apparition de nouvelles lésions nodulaires cutanées au niveau de la nuque latéralisées à gauche, de l'épaule droite, dorsale gauche, sous costale droite et basilomédiane hypermétaboliques

Par ailleurs :

Foyer nodulaire sous cutané fessier gauche hyperfixant, d'aspect morpho-métabolique comparable, d'allure inflammatoire et/ou infectieux, à confronter aux données cliniques

Persistante des nodules sous cutanés infracentimétriques de la nuque et des formations kystiques sous cutanées cervicale postérieure et lombaire basse, d'aspect comparable.

Conclusion : Comparativement au PET scan du 04/05/2022, on retient principalement:

Augmentation du signal métabolique de la seule adénopathie axillaire gauche profonde persistante

Progression morpho-métabolique des nodules pulmonaires bilatéraux

Progression de l'hypermétabolisme ganglionnaire médiastinal

Sur le plan cutané, apparition d'un foyer hypermétabolique au niveau du lobe de l'oreille gauche et de nouvelles lésions cutanées nodulaires au niveau de la nuque, de l'épaule droite, du torse et du bas dos, à confronter aux données cliniques

Persistante des lésions nodulaires sous cutanées de la nuque et de la région fessière gauche ainsi que des formations kystiques sous cutanées cervicale postérieure et lombaire basse, d'aspect comparable.

Merci de votre confiance
Dr. AAOUINI RACHIDA

Dr. Rachida AAOUINI
Médecin Nucléaire
INPE : 071007280
Centre International d'Oncologie
del Casablanca
Tél : 212 06 10 83 92 93