

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA

DEVIS N° 0000023/22

124465

NL: 10068
Tel: 0622381500

CASABLANCA Le : 02-08-2022

Identification
Nom & Prénom : HSAIN JAMAL
C.I.N. : W41695

Organisme : MUPRAS
Diagnostic :

Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
SEJOUR						
SEJOUR AMBULATOIRE CHIMIOThERAPIE		3	1000			3 000,00
Sous Total						3 000,00
MEDICAMENTS						
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
PA CLITAXEL COOPER 30 mg		18	300			5 400,00
Sous Total						5 400,00
TOTAL PARTIE CLINIQUE						10 371,00
TOTAL GENERAL						10 371,00

Arrêtée le présente Devis à la somme de : DIX MILLE TROIS CENT SOIXANTE ET ONZE DIRHAMS

NB:

279, Bd Chefchaouni Ain Sebba
Hôpital Privé de Casablanca
BUREAU ADISSION ET FACTURATION ONCOLOGIE
N° : 090063272





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

UNITÉ D'ONCOLOGIE - RADIOTHÉRAPIE

Casablanca, le 01/09/2021

NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITENT

Concernant : Mme / Mr

H sari Jamel

Date de consultation de l'état du malade :

01/09/2021

Renseignement clinique sommaire :

Mélanome de l'index droit T1+ (ADL axillaires
+ ADL médiastinales + nodules sous cutanés)
1^{er} ligne : Keytruda \Rightarrow progression opératoire
2^e ligne : carbo-paclitaxel

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

Solusol	80 mg	j1	j8	j15
Chemostat	8 mg	j1	j8	j15
Carboplatine	200 mg	j1	j8	j15
Paclitaxel	160 mg	j1	j8	j15

$j_1 = j_8$



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

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 INSCRIPTION ONCOLOGIE
Hôpital Privé de Casablanca Ain Sebaa
INPE : 090063272
279, Bd. Chefchaoui Ain Sebaa

Dr. Houde BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie
091151894

• PET SCAN • IRATHERAPIE • THERAPIE AMBULATOIRE A L'IODE 131 DES HYPERTHYROIDIES • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • LYMPHOSCINTIGRAPHIE
• 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 hilaire 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.

Cholécysectomie.

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 cutané-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 bas lombaire médiane 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

Persistance 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

Persistance 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
de Casablanca
Tél : 212 05 43 83 92 93