

DEVIS N° 0000017/22

CASABLANCA Le : 12-12-2022

Identification

Nom & Prénom : HSAIN JAMAL
C.I.N. : w41695Organisme : 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 8MG/4ML 1AMP		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
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:

BUREAU ADMISSION ET FACTURATION ONCOLOGIE
Hôpital Privé de Casablanca Ain Sebaa
INPE : 090063272
779, Bd Chefchaouni Ain Sebaa



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

الاستشفاء الخاص الدار البيضاء عين السبع

PROTOCOLE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

UNITÉ D'ONCOLOGIE - RADIOTHÉRAPIE

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 40MG*9	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 : 12/12/2022

BUREAU ADJUSCANT ET RADIATION ONCOLOGIE
Hôpital Privé de Casablanca Ain Sebaa
INPE : 090063272
279, Bd Chefchaouni Ain Sebaa

Dr. Houda BENJELLOUN
Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie
0911518004



AKDITAL

PLI CONFIDENTIEL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

UNITÉ D'ONCOLOGIE
- RADIOTHÉRAPIE

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignements cliniques concernant : Mr/Mme : HSAIN JAMAL 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 :

NEOPLASIE DE L'INDEX

TRAITEMENT PROPOSE :

PACLI+ACUCARB

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

14/12/2022

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

Casablanca, le 12/12/2022

Cachet et Signature de Médecin

BUREAU ADJUS
Hôpital Privé
INPE: 14/12/22
379 Rd Chefchaouni Ain Sebaa

Dr. Houda BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie
no 1151 RC



AKDJTAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

**UNITÉ D'ONCOLOGIE
- RADIOTHÉRAPIE**

CASABLANCA LE 12/12/2022

Compte rendu

Concernant Mr. HSAIN JAMAL âgé de 61 ans suivi pour une mélanome de l'index gauche opéré, métastatique au niveau ggre et pulmnaire.

-1ère ligne keytruda(9cures) : progression pet scanner 17/08/2022:
augmentation métabolique de la seule adp axillaire gauche profonde
persistante

progression morpho métabolique des nodules pulmonaires bilatéraux.

progression de l hypermétabolisme ggre médiastinal

apparition de nouvelles lésions cutanées et perssistance des lésions
cutanées d allure kystiques au niveau cervicale postérieure et lombaire
basse.

-2 eme ligne chimiothérapie type carboplatine paclitaxel : 4 cures

à l'évaluation:

*radiologique:PET scanner: 30/11/2022: regression métabolique
complète de l'atteinte ggre axillaire gauche et quasicomplète au niveau
médiastinal.

stabilité des lésions pulmonaires cibles avec regression des lésions non cibles.

Persistence des lésions nodulaires cutanées précédemment décrites avec apparition d'une nouvelle lésion nucale droite par ailleurs, persistance d'un foyer hypermétabolisme focalisé de l'angle colique droit (suv à 26) méritant par prudence un complément d'exploration.

*examen clinique:

Aires ggres libres

RAS ailleurs (lésions cutanées en faveur des kystes sébacés)

*tolérances: pas de NP

CAT:

Continuer carboplatine paclitaxel pour 3 à 4 cures en fonction de la tolérance.

Dr. Herda BENJELLOUN
Oncologie - Radiothérapie
09 15 15 18 94

• 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 30/11/2022

Nom et Prénom	M. HSAIN JAMAL
DDN	17/08/1961
Référence	8087301122
Médecin Traitant	Dr. HOUDA BENJELLOUN

TEP-TDM AU ¹⁸F-FDG

Contexte clinique : Bilan d'évaluation d'un mélanome de l'index gauche avec localisation ganglionnaire axillaire, pulmonaire et sous cutanée, 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 235 MBq de ¹⁸F-FDG couplé à un scanner pour correction de l'atténuation et repérage anatomique.

Poids : 89 Kg

Glycémie à jeûn : 1.03 g/l

DLP : 1329 mGy.cm

CTDI : 6.98 mGy

Résultats : Comparativement au PET scan du 25/07/2022:

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

Ganglions infracentimétriques jugulo-carotidiens supérieurs, moyens bilatéraux et spinaux droits peu hypermétaboliques, d'aspect comparable.

A l'étage thoracique :

Extinction du signal métabolique de la seule adénopathie axillaire gauche profonde persistante (étage 3 de Berg), de SUVmax actuel à 1.5 Vs 3,8 (soit Δ SUV max lésion/foie -110%) mesurant ce jour 8mm de petit axe.

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

- Le nodule postéro-basal droit : mesurant ce jour 29 x 21 mm Versus 31.7 x 28.2 mm (SUV max lésion/foie à 4.9 vs 7.3)
- Le nodule lobaire inférieur para hilaire droit, mesurant 24 x 18 mm Vs 22.3 x 18.2 mm de SUV max à 8 (SUV max lésion/foie à 3.9 vs 6.8)

Avec régression métabolique quasi-complète des nodules infracentimétriques non cibles basaux droits.

Régression métabolique des ganglions para trachéal inférieur et hilaire gauches précédemment documentés (SUV max lésion/foie à 0.9 vs 2.2).

A l'étage abdomino-pelvien :

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des parenchymes hépatique (SUV max à 3.2) et pancréatique et splénique.

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

Absence d'hypermétabolisme surrénalien suspect.

Persistance d'un foyer hypermétabolique focalisé de l'angle colique droit sans lésion morphologique décelable (SUV max à 26,8).

Augmentation du signal métabolique des ganglions inguinaux bilatéraux et ilio obturateur gauche à petit axe infracentimétrique, de caractère non spécifique.

Cholécystectomie. Kystes rénaux gauches simples stables.

Sur le plan musculo squelettique :

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

Sur le plan cutané-muqueux :

Extinction métabolique des lésions nodulaires cutanées précédemment documentées, il persiste ce jour quelques lésions hypermétaboliques en regard de la nuque, des deux épaules de signal très modéré (SUV max à 2,7 à droite Vs 3,1 à l'examen précédent) et de la région lombaire médiane.

Apparition d'une lésion nodulaire cutanée nucale droite hypermétabolique (SUV max à 21.2) mesurant 26 x 16 mm.

Régression du foyer hypermétabolique précédemment repéré au niveau du lobe de l'oreille gauche.

Conclusion : Comparativement au PET scan du 25/07/2022, on retient principalement:

Régression métabolique complète de l'atteinte ganglionnaire axillaire gauche et quasi complète au niveau médiastinal (4L et 10L).

Globale stabilité des lésions pulmonaires cibles avec régression métabolique des lésions non cibles (notamment en basal droit).

Persistance des lésions nodulaires cutanées précédemment décrites (nuque, épaules, et lombaire) avec apparition d'une nouvelle lésion nucale droite.

Par ailleurs, persistance d'un foyer hypermétabolisme focalisé de l'angle colique droit (SUV max à 26,8) méritant par prudence un complément d'exploration.

Merci pour votre confiance
Dr. AAOUINI RACHIDA

Dr. Rachida A. Aouini
Médecin Nucléaire
Centre d'Imagerie Nucléaire
Tél : 01 70 70 70 70
Fax : 01 70 70 70 70