

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOThÉRAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOThÉRAPIE - CHIMIOThÉRAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE.....

15/10/2019

A Monsieur Le Médecin Conseil

dé la MUPRAS

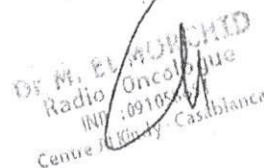
Réf : LO

Cher Confrère,

Madame, CHAFIK MOUNIRA, âgée de 77 ans, présente un carcinome infiltrant, SBR11, 1N+/4, KI67 15%, récepteurs hormonaux positifs, HER négatif.

Après une quadrantectomie réalisée le 27/09/2019, cette patiente nécessite un traitement par une radiothérapie sur le sein et une hormonothérapie de type Anastrozole, un comprimé par jour pendant 05 ans, sauf imprévu.

En restant à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de croire cher confrère, en l'expression de nos sentiments les meilleurs.

  
Dr. M. EL MOUCHID  
Radio Oncologue  
N° : 09105  
Centre / C. Kindy - Casablanca

www.centrealkindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centrealkindy.ma | Patente : 35806396 | IF : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maârif - Maroc 20370 المغرب  
المقر الرئيسي 2 و 4، ريف يوسف الكندي، شارع ابن سينا، الدار البيضاء، معارف، المغرب

Accueil Général : +212 520 48 72 00 / 01

Secrétariat Radiothérapie

: +212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale : +212 520 48 72 03

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Fax : +212 522 39 33 33

Service Prise en charge et Douleur : +212 520 48 72 04

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 06

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE.....

18 OCTOBRE 2019

A l'attention de Monsieur le

Médecin Conseil

اخصائيين في العلاج بالأشعة

RADIO-ONCOLOGUES

الدكتور محمد المرشد

Docteur M. EL MORCHID

الدكتور عبد اللطيف بويه

Dr A. BOUIH

الدكتورة نوال بويه

Docteur N. BOUIH

الدكتورة مالحة آيت محمد بورحيم

Docteur M. AIT MOHAMED BOURHIM

الدكتور عبد العزيز بيلا

Docteur A. BAYLA

اخصائي في العلاج بالمواد الكيميائية

ONCOLOGUE MEDICAL

الدكتور سعيد تاشفين

Docteur S. TACHFINE

طبيب المستعجلات

MEDECIN URGENTISTE

الدكتور عبد الحليم بنعيد الله

Docteur A. BENABDALLAH

الفحص بالأشعة

MEDECIN RADIOLOGUE

الدكتورة زبيدة العمراني

Docteur Z. LAMRANI

Cher Confrère,

Votre patiente Madame CHAFIK MOUNIRA, présente un  
Carcinome mammaire droit, qui nécessite un traitement par  
radiothérapie :

**RADIOTHERAPIE SEIN CONSERVATEUR**

**A NOTER QUE LA DATE DU TRAITEMENT EST PREVUE LE**  
**21/10/2019**

Nous vous remercions pour votre collaboration, veuillez  
croire, Monsieur le Médecin, en l'expression de nos  
sentiments les meilleurs.

  
Dr M. EL MORCHID  
Radio-Oncologue  
INP : 09/35867  
Centre Al Kindy - Casablanca

1288

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOETHERAPIE - CHIMIOETHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصورة - معجل الإلكترونات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية  
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE.....  
**DEVIS**



090001405

F-19-10-0068-077

N° D190009426 17/10/2019

ayatpec

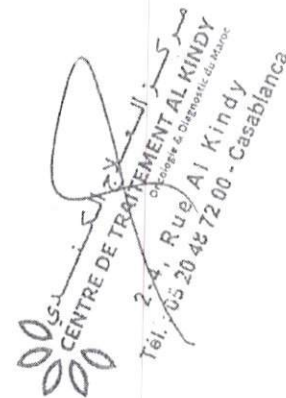
Nom et prénom du patient : **CHAFIK MOUNIRA**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Radiothérapie  
SEIN DROIT**

Examen radiotherapie		Nombre	Prix unitaire	Montant
	Sein-conservateur	1	25 200.00	25 200.00
			Sous-Total	25 200.00
(*) Produits facturés à l'unité				
Total devis				25 200.00

5068







Dr. Zahra Benamour Biaz  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Dr. Amlina El Hamdaoui Riffi  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

**Compte rendu du : 06/09/19**  
**Reçu le : 04/09/19**  
**Age : 76 ans**

**Réf : SZ429K**  
**CHAFIK MOUNIRA**  
**Adressé(e) par : Dr AFIFI**  
**& Dr BENJELLOUN**

**Nature du prélèvement : Microbiopsies d'une masse du QSE droit**  
**+ Microbiopsies d'une masse à l'UQE droit**

**Renseignements cliniques :** ATCD personnel : RAS. ATCD sénologique familial : cousine maternelle. QSE droit (10H/6cm) : Masse de contours spiculés irréguliers, de 12,8mm/10,6mm/10,7mm, elle présente une structure hypoéchogène fortement contrastée par rapport au parenchyme environnant. UQE du sein droit (9H/4cm) : masse d'aspect similaire de 4,7mm/4,3mm/5,2mm.

### **I-Microbiopsies d'une masse QSE droit :**

Il s'agit de trois microbiopsies de 1,5cm ; 1,2cm et 1cm de long. On retrouve un petit fragment hémorragique de 4mm.

L'étude histologique montre que ces biopsies ont intéressé une zone tumorale. Il s'agit d'un carcinome infiltrant. L'architecture est massive ou trabéculaire avec quelques foyers d'aspect micro-papillaire. Les atypies sont modérées, parfois assez fortes. L'activité mitotique est difficile à quantifier.

Le stroma est fibreux assez abondant. Ces biopsies sont presque entièrement lésionnelles.

On reconnaît par places, un tissu graisseux comportant quelques lymphocytes.

L'étude immunohistochimique à la recherche des récepteurs d'œstrogène (SP1-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, intéressant 100% des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique à la recherche des récepteurs de la progestérone (1E2-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, intéressant 100% des cellules tumorales.

Il est réalisé une étude immunohistochimique à la recherche d'une surexpression de **HER2** (Neu4B5-VENTANA) selon la technique préconisée par VENTANA pour l'automate Benchmark GX.

L'étude de la tumeur après utilisation de l'anticorps spécifique ne montre pas de marquage significatif au niveau des cellules tumorales. On note un marquage membranaire, de faible intensité, discontinu, dans moins de 10% des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique utilisant **Ki67** (30-9-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, estimé en moyenne à 15% des cellules tumorales.

Page 1 / 2

**Suite du CR SZ429K + BIS CHAFIK MOUNIRA**

**CONCLUSION :** Aspect de carcinome infiltrant variété NST avec composante micro-papillaire de grade SBR II/III.  
Les récepteurs hormonaux sont fortement positifs à 100% avec un score d'Allred de 8.  
HER2 négatif : score 0.  
Le Ki67 est estimé à 15%.

**II-Microbiopsies d'une masse à l'UQE droit :**

Il s'agit de deux petits fragments biopsiques ne dépassant pas 2mm chacun.

L'étude histologique montre que ces biopsies ont intéressé la zone tumorale. Il s'agit d'un carcinome infiltrant. L'architecture est massive ou micro-papillaire. Le stroma est fibreux. Les atypies sont modérées à nettes. Quelques mitoses sont observées.

L'étude immunohistochimique à la recherche des récepteurs d'œstrogène (SP1-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, intéressant 100% des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique à la recherche des récepteurs de la progestérone (1E2-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, intéressant 100% des cellules tumorales.

Il est réalisé une étude immunohistochimique à la recherche d'une surexpression de HER2 (Neu4B5-VENTANA) selon la technique préconisée par VENTANA pour l'automate Benchmark GX.

L'étude de la tumeur après utilisation de l'anticorps spécifique montre un marquage membranaire, de faible intensité, discontinu, dans plus de 10% des cellules tumorales. Il est modéré dans moins de 10% des cellules tumorales.

L'étude immunohistochimique utilisant Ki67 (30-9-VENTANA) montre un marquage nucléaire de forte intensité, estimé en moyenne à 10% des cellules tumorales.

**CONCLUSION :** Aspect de carcinome infiltrant essentiellement micro-papillaire sur ces biopsies : le grade SBR à ce niveau est estimé à II.  
Les récepteurs hormonaux sont positifs avec un score d'Allred de 8.  
HER2 négatif de score 1+.  
Le Ki67 est estimé à 10%.

Docteur Z. BENAMOUR BIAZ

LABORATOIRE IBN SINA  
DE PATHOLOGIE  
Résidence Boudani - 400, Bd Ibrahim  
Fouadane - Tél. 021 23 66 73 - 1237

Page 2 / 2

Dr Zahra BENAMOUR BIAZ  
Anatomopathologiste



Patient  
Médecin traitant

CHAFIK MOUNIRA  
DR CARIOU BELQADI JOELLE

**MAMMOGRAPHIE BILATERALE PLEIN CHAMP NUMERIQUE**  
**TOMOSYNTHESE 3D**  
**ECHOGRAPHIE MAMMAIRE ET AXILLAIRE BILATERALE**

**RC :** 76 A / O P / Antécédent sénologique familial : cousine maternelle / Sans antécédents sénologiques personnels.

**Examen clinique :** Empatement au niveau de l'U.Q.E. distale du sein droit.

**Technique :** Appareil Hologic numérique direct : Etude des seins, avec et sans tomosynthèse, 3 incidences par seins ( face, oblique et profil).

**Résultats :**

**Mammographie :**

- Seins de volume symétrique, sièges d'opacités fibro-glandulaires éparses (type B), notamment visibles au niveau des régions rétro-aréolaires.

**\* Sein droit :**

- **U.Q.E. distale :** masse de densité radiologique élevée, de contours spiculés irréguliers, mesurant 15 mm de grand axe au niveau de son centre dense. Elle est le siège de fins spicules périphériques. Elle comporte également quelques microcalcifications centro-nodulaires.
- En dessous et en dedans de cette dernière, on note la présence d'une seconde masse, mesurant 5 mm de grand axe, de contours irréguliers.
- On note également au niveau du **Q.S.E. distal** la présence de deux ganglions intra-mammaires contigus, infracentimétriques.
- On note en outre au niveau de la **région para-aréolaire externe droite**, la présence d'un semis de microcalcifications poudreuses, à la limite de la visibilité, de topographie segmentaire, étendu sur L= 21 mm, l= 30 mm, DAP= 30 mm.
- Ganglions axillaires droits d'aspect liposcléreux banal.

**\* Sein gauche :**

- Pas de masse, de distorsion architecturale glandulaire ou de regroupement suspect de microcalcifications.
- Microkyste calcifié sus-aréolaire externe.

**L'échographie complémentaire :** Met en évidence :

- **U.Q.E. distale du sein droit (9H/6 cm) :** masse plus ou moins arrondie, mesurant L= 12. 8 mm, l= 10. 6 mm, ép= 10. 7 mm. Elle présente une structure hypoéchogène, fortement contrastée par rapport au parenchyme environnant, avec une couronne hyperéchogène périphérique et des fines irrégularités périphériques. Pas de vascularisation interne à l'examen doppler couleur.
- **U.Q.E. (9H/7 cm) :** masse d'aspect similaire, mesurant L= 4, 5 mm, l= 4, 5 mm, ép= 5, 2 mm.
- **Q.S.E. :** présence de deux ganglions intra-mammaires mesurant 5, 6 mm et 3, 3 mm, à centre hyperéchogène et couronne hypoéchogène périphérique.
- Pas d'autre masse kystique ou tissulaire d'allure suspecte visible, tant à droite qu'à gauche.

- Pas d'image ganglionnaire d'allure suspecte visible au niveau des creux axillaires.

**Conclusion :**

- Processus expansif bifocal, siégeant à l'U.Q.E. distale du sein droit, dont les caractéristiques radio-échographique, nécessitent une vérification histologique.
- Présence également d'un foyer microcalcifications poudreuses à la limite à la visibilité, sous aréolaire externe homolatéral.
- L'attitude vis-à-vis de ces microcalcifications dépendra des résultats de la microbiopsie d'au moins une lésion tissulaire mammaire droite. Une IRM mammaire pourrait être envisagée en complément de bilan.

Examen classé ACR 4 fort à droite, ACR 2 à gauche de la classification BI-RADS.

*Nb : nous nous tenons à votre disposition pour une éventuelle microbiopsie d'une lésion mammaire droite*

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Dr. Naima. BENJELLOUN

Dr. Naima BENJELLOUN BERNARD  
RADILOGUE - GYNÉCOLOGUE

CENTRE DE DIAGNOSTIC  
ROUDANI  
100, Bd Brahim Roudani - Maarif  
20.100 - Casablanca  
Tél: 0522 75 11 34 / 05 22 75 13 02 / 05 22 75 13 07  
Fax: 0522 75 13 07 / 05 22 75 13 08  
E-mail: roudani@centrededagnostic.ma

**NB : Prière de rapporter les anciens clichés en cas de nouvel examen.**





# LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN SINA

Dr. Zahra Benamour Biaz  
Anatomopathologiste

Dr. Amina El Hamdaoui Riffi  
Anatomopathologiste

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy  
Compte rendu du : 27/09/19

Reçu le : 27/09/19

Age : 77 ans

Réf : ESZ4709K

CHAFIK MOUNIRA

Adressé(e) par : Dr AFIFI

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

**Nature du prélèvement : Quadrantectomie élargie UQExt droit  
+ Ganglion sentinelle axillaire droit**

**Renseignements cliniques :** Lésion tumorale bifocale à l'union des quadrants externes du sein droit (13mm et 5mm). MB de 2 lésions : CCI de grade II (RH(+), HER2(-), Ki67 à 15%). Réf ant SZ429K + bis.

## **I-Quadrantectomie élargie UQExt droit :**

Il s'agit d'une pièce de résection mammaire partielle parvenue orientée, fixée sur un liège, elle mesure 12,5cm/9cm/2cm. Le nodule principal est situé vers la partie supéro-externe de la pièce, il mesure 14mm/12mm/10mm. Il présente des contours polycycliques.

L'exérèse en est totale. La marge proximale profonde mesure 1,2mm. La marge supérieure mesure 5mm. Ailleurs, les marges sont très nettement supérieures à 2cm.

On retrouve vers la partie interne de la pièce un foyer fibreux mastosique avec un petit nodule circonscrit de 7mm, correspondant à un ganglion intra mammaire.

Un deuxième petit foyer tumoral de 5mm/4mm est retrouvé plus en dedans du ganglion, il est au centre de la pièce, son exérèse est totale.

L'étude histologique montre que le nodule de 14mm est composé de massifs et de travées associés à des structures micro-papillaires. Les atypies sont modérées. L'activité mitotique atteint par places neuf mitoses par dix champs contigus au grossissement 400. Le stroma est fibreux plus ou moins abondant. On note des remaniements en rapport avec la microbiopsie antérieure.

Le tissu mammaire en dehors est en involution graisseuse. La composante micro-papillaire est estimée à 30%.

Sur les lames, la recoupe profonde mesure 1,5mm.

Le deuxième nodule plus interne, situé à 3,5cm du premier, de 5mm, correspond à un carcinome infiltrant d'architecture micro-papillaire.

Son exérèse est totale.

Les marges sont partout supérieures à 1cm.

A signaler la présence de rares images de carcinome intracanalair en péri tumoral.

Il n'est pas observé d'embolie vasculaire.

La glande est graisseuse par places. Ailleurs, elle paraît fibreuse mastosique, notamment au niveau de la partie externe de la pièce.

Le petit ganglion intra mammaire décrit macroscopiquement ne comporte pas de lésion métastatique.

Page 1 / 2



**Suite du CR ESZ4709K CHAFIK MOUNIRA**

**II-Ganglion sentinelle :**

Le fragment orienté sur le liège mesure 6cm/5cm/1,5cm, il est vaguement triangulaire à base inférieure et sommet supérieur. Il comporte un ganglion inférieur de 2cm/1,5cm/1,8/cm, en régression adipeuse partielle. On y retrouve une petite métastase sous capsulaire de 4mm.

Trois autres ganglions sont retrouvés, l'un mesure 1,8cm/0,5cm. Les autres mesurent environ 0,5cm chacun.

Il n'y est pas noté de lésion métastatique macroscopiquement.

**Il a été répondu en extemporané :** Présence d'une métastase ganglionnaire sous capsulaire de 4mm.

L'étude histologique après inclusion en paraffine confirme les données de l'examen per opératoire. On note en effet une métastase sous capsulaire de 4mm, avec effraction capsulaire et extension à la graisse péri ganglionnaire.

Le tissu métastatique est fait de travées et de structures micro-acineuses, évoluant au sein d'un stroma fibreux.

Le reste du ganglion est réactionnel.

Les trois autres ganglions décrits macroscopiquement sont réactionnels sans lésion métastatique.

**CONCLUSIONS : I-Quadrantectomie élargie UQE droit :**

Présence de deux nodules l'un de 14mm réalisant un aspect de carcinome infiltrant variété NST avec composante micro-papillaire de grade SBR modifié III (3+3+2).

Présence d'un deuxième nodule de 5mm, réalisant un aspect de carcinome micro-papillaire de grade SBR II.

L'exérèse est totale avec des bergs négatives.

**II-Ganglion sentinelle droit :**

Présence d'une métastase sous capsulaire de 4mm, avec effraction capsulaire et extension à la graisse péri ganglionnaire sur les quatre ganglions examinés (1N+/4N).

Docteur Z. BENAMOUR BIAZ

Dr Zafra BENAMOUR BIAZ  
Anatomopathologiste

