

## CLINIQUE DA VINCI

169414

Casablanca Le : 25/07/2023

Devis N° 0000041/23

**A. Identification**

N° Dossier :  
**Nom & Prénom :** BALMANE MOHAMED  
 C.I.N : B526456  
 Adresse :

N° Identifiant :

C. Débiteur

**Organisme :** MUPRAS

N° d'affiliation :  
 N° dimmatriculation :  
 Traitement :  
**D. Période**

**B. Adhérent**

Nom prénom :  
 Lien avec l'assuré :

Qte	Prestations	Prix U.	L.C.	Coef	Mt Total
<b>SEJOUR</b>					
1	HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE	400,00			400,00
		TOTAL RUBRIQUE :			400,00
<b>MEDICAL</b>					
80	BLOC OPERATOIRE	25,00			2 000,00
		TOTAIL RUBRIQUE :			2 000,00
<b>PHARMACIE</b>					
80	PHARMACIE	15,00			1 200,00
		TOTAL RUBRIQUE :			1 200,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					
					3 600,00
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>					
80	DR. ROUBAL MOHAMED (OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE)	30,00			2 400,00
40	ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE) DR. ANESTHESISTE REANIMATEUR (ANESTHESIE- REANIMATION)	30,00			1 200,00
		TOTAL RUBRIQUE :			3 600,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>					
			TOTAL GENERAL		3600.00
					7 200,00

Arrêté le présent Devis à la somme de :  
 SEPT MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

**Cachet et Signature**



AKDITAL

Clinique Da Vinci  
مصحة دا فنتشي

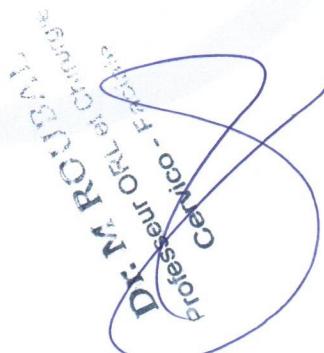
Casablanca, le .....

27/5/2012

J' AY BALE GANE  
Johane

reprise de paro tide de  
dureté sans  
douleur du facial

K 80



## MÉDECINE NUCLÉAIRE

TEP-FDG • TEP-CHOLINE • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE • SCINTIGRAPHIE RENALE • SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE  
 • OCTREO-SCINTIGRAPHIE • SCINTIGRAPHIE HEPATIQUE • IRATHERAPIE A L'IODE 131 • FRACTION D'EJECTION VENTRICULAIRE ISOTOPIQUE • SCINTIGRAPHIE GASTRIQUE • SCINTIGRAPHIE LA MIBG

**Dr. SHIMI Younes**  
**Médecin Nucléaire-Thyroidologue**  
**Du imagerie en oncologie - la Sorbonne**  
**Ex collaborateur scientifique à l'institut Jules Bordet Bruxelles**  
**Ex interne des hôpitaux de Paris**

الدكتور الشعيمي يونس  
 طبيب أخصائي  
 طب النووي - الفندة المدرسية  
 دبلوم جامعي في التصوير الأورام  
 طبيب سابق بمعبد جول بورديت بيروكسيل  
 طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le 28/03/2022

EXAMEN TEP - FDG

**Nom et prénom : Mr BALMANE Mohamed**  
**DDN : 01/01/1941**

**N°Dossier : 21113076/21**  
**Adressé par : Pr H. JOUHADI**

**INDICATION :**

- Carcinome épidermoïde parotidien droit avec adénopathies cervicales homolatérale T3N2Mx.
- Opérée le 10/11/2021, exérèse fragmentée avec résidu tumoral et 2N+/4N.
- ATCD de néoplasie prostatique traité.
- TEP-FDG initiale du 29/11/2021 : Lésion tissulaire hypermétaboliques de la loge de parotidectomie droite associée à une atteinte ganglionnaire hypermétabolique cervicale droite et médiastinale d'allure secondaire et à de multiples nodules pulmonaires bilatéraux infracentimétriques, à surveiller.
- A reçu une radiochimiothérapie fin de traitement le 12/02/2022.
- TEP-FDG pour bilan d'évaluation.
- Poids : 83kg, glycémie capillaire avant injection : 1g/l.

**TECHNIQUE :**

- Réalisé sur une TEP-TDM GE Discovery IQ 3 Rings mise en service en Novembre 2018.
- Injection : 09h41 au poignet gauche par 201MBq de  $^{18}\text{FDG}$ .
- Acquisition : 10h47/DLP : 915,51mGy.cm/CTDI : 8,18mGy/SUV hépatique : 3,5

**RESULTAT : Comparativement à la TEP-FDG du 29/11/2021 (Baseline) :****A l'étage cérébro-cervical:**

- Absence d'hypo ou d'hypermétabolisme suspect cérébral.
- Atténuation métabolique complète de la lésion de la loge de la parotidectomie droite. Disparition de l'envahissement du muscle masséter droit.
- Disparition des deux adénopathies contiguës jugulaires supérieures droites.
- Nette diminution en activité métabolique de l'adénopathie jugulaire inférieure droite (SUV max 4,7 vs 13,7 soit -65% ; mesurant 5 mm vs 13 mm de petit axe soit -60%).

**A l'étage thoracique:**

- Stabilité en nombre et en taille des multiples nodules infracentimétriques pulmonaires bilatéraux non hypermétaboliques nous comptant trois à gauche et huit à droite. Le nodule le plus volumineux est lobaire moyen mesurant toujours 5 mm.
- Diminution en activité métabolique de l'adénopathie sous-carinaire (SUVmax 4,5 vs 6,4 soit -30%).
- Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des aires ganglionnaires axillaires.

**A l'étage abdomino-pelvien:**

- Absence d'hypermétabolisme suspect prostatique ou des vésicules séminales.
- Rein droit ectopique pelvien normo-captant.
- Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau hépatique et splénique.
- Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau surrénalien.
- Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des aires ganglionnaires coelio-mésentériques, lombo-aortiques, iliaques et inguinales.

**Sur le plan ostéomédullaire :**

- Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau du squelette ostéo-médullaire exploré.



# MÉDECINE NUCLÉAIRE

TEP-FDG • TEP-CHOLINE • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE • SCINTIGRAPHIE RENALE • SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE  
• OCTREO-SCINTIGRAPHIE • SCINTIGRAPHIE HEPATIQUE • IRATHERAPIE A L'IODE 131 • FRACTION D'EJECTION VENTRICULAIRE ISOTOPIQUE • SCINTIGRAPHIE GASTRIQUE • SCINTIGRAPHIE A LA MIBG

Dr. SHIMI Younes

## Médecin Nucléaire-Thyroïdologue

Du imagerie en oncologie - la Sorbonne

**Ex collaborateur scientifique à l'institut Jules Bordet Bruxelles**

## **Ex interne des hôpitaux de Paris**

الدكتور السعدي يonus

طبیب اخصائی

طب النمو - الغدة الدرقية  
بليوم جامعى، فى التصوير الادى

طبیب سابق معهد جول بورد

طبیب داخلیا سابق بمستشفيات باریس

**CONCLUSION:** Comparativement à la TEP-FDG du 29/11/2021 (Baseline) :

Réponse métabolique quasi-complète après radiochimiothérapie :

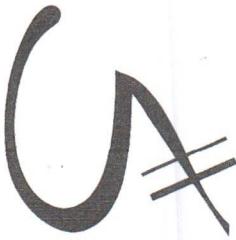
- Réponse métabolique quasi-complète après radiothérapie :
    - Atténuation métabolique complète de la lésion tissulaire de la loge de parotidectomie droite.
    - Atténuation métabolique quasi-complète de l'atteinte ganglionnaire cervicale droite et médiastinale.
    - Stabilité en nombre et en taille des multiples nodules pulmonaires bilatéraux infracentimétriques toujours non hypermétaboliques.
    - Absence d'apparition de nouvelle lésion.

**En vous remerciant de votre confiance,**

Dr Y.Shimi

**Dr Y. Shimi**

**Dr. Yannès**  
Spécialiste d'ostéopathie  
12 Bd. L. Grandjean - 75017 Paris  
Télé : 01 42 60 00 30 - Fax : 01 42 60 00 32



# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 23/11/2021

Parvenu au laboratoire le 10/11/2021

Organe ou siège du prélèvement: Parotide droite, ganglions  
Renseignements cliniques:

Nom et prénom:  
Sur ordonnance du Pr:  
N° d'anapath:

MR BALMANE MOHAMED  
MOKRIM B.  
144AHB1121

Age: 81 ans  
Parotide dure, très suspecte

## ETUDE ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Type d'intervention : Nodulectomie, monobloc

Dimensions : 2,5 x 2 x 1 cm

Tranches de section : Tissu blanchâtre dure, sans nécrose

Examen extemporané : Carcinome peu différencié

Examen après inclusion en paraffine : Confirmation diagnostique ; phénotype sera précisé sur l'étude immuno-histochimique

### Coupes microscopiques

- Architecture = Lobules de taille variable, cordons, travées, rares structures polyadénoides
- Cellules = Anomalies cytonucléaires de malignité
- Stroma étroit fibro-hyalinisé, congestif, sans embol vasculaire ni invasion nerveuse

### Reçu par la suite

1- Pièce de parotidectomie, fragmentée, mesurant en tas 8 cm

- Macroscopie = Fragments polymorphes contenant des nodules de taille variable, du parenchyme parotidien d'aspect normal et du tissu adipeux
- Microscopie = Identique à celle décrite au niveau du nodule de l'examen extemporané
- Les limites de résection semblent être saines vu la présence de parenchyme parotidien normal et la présence de fragments adipeux et ce malgré l'aspect fragmenté du prélèvement

2- Curage ganglionnaire JC et spinal

- Nombre et taille des ganglions = 4 ganglions de 0,6 cm-0,8 cm-1,5 cm et 2 cm
- Coupes microscopiques
  - ° 2 ganglions = Métastases ganglionnaires par le carcinome sus décrit
  - ° 2 ganglions = Adénite granulomateuse tuberculoïde

## ETUDE IMMUNO-HISTOCHIMIQUE

Anticorps utilisés	Foyer lésionnel	
	intensité	%
Anti Cytokeratine Clone AE1/AE3	+++	100%
Anti Cytokeratine 7 Clone OV-TL12/30	+++	100%
Anti P63 Clone 4A4	-	0%
Anti P40 Clone ZR8	-	0%
Anti GFAP Clone ASTRO5+ASTRO6	-	0%
Anti Actine Clone HHF35	-	0%
Anti CD117 Clone YR145	-	0% (Témoin interne positif)

Conclusion : Localisation au niveau de la parotide droite d'un adénocarcinome moyennement différencié de type NOS avec métastases ganglionnaires régionales (2/4) ; stade T3 N2a Mx

La négativité de p40 et p63 n'est pas compatible avec un carcinome de type épidermoïde kystique. La négativité de CD117, GFAP, Actine n'est pas compatible avec un carcinome adenoïde kystique.

Dr. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID  
Pathologiste  
310, Rue Omar Rifi - Casablanca  
Tél.: 05 22 44 51 00 / Fax: 05 22 44 52 30  
GSM: 06 61 32 20 02

