

# CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

DEVIS N° 0000055/23

174275

CASABLANCA Le : 06-09-2023

Identification		Organisme : MUPRAS	
Nom & Prénom : EL GHAZI GHIZLANE		Diagnostic :	
C.I.N. : J369158		Médecin traitant :AFIFI Adnane	
Prestations	Observation	Qté	Prix U.
<b>SEJOUR</b>			L.C.
HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE		1	400
			<b>Sous Total</b>
			400,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>			
PHARMACIE		100	15
			<b>Sous Total</b>
			1 500,00
<b>INTERVENTION</b>			
BLOC OPERATOIRE		100	25
GANGLION SENTINELLE		1	3500
			<b>Sous Total</b>
			3 500,00
<b>PRESTATIONS</b>			
AIDE MED. INF.		1	700
PANSEMENT A TITRE EXTERNE		1	1500
AMPLIFICATEUR		1	600
			<b>Sous Total</b>
			2 800,00
<b>TOTAL PARTIE CLINIQUE</b>			<b>10 700,00</b>
<b>HONORAIRES ANESTHESISTES</b>			
DR. AARAB /TALIBI		60	30
			<b>Sous Total</b>
			1 800,00
<b>CORRESPONDANT</b>			
CR. AFIFI ADNANE		100	30
			<b>Sous Total</b>
			3 000,00
<b>TOTAL PARTIE AUTRUI</b>			<b>4 800,00</b>
Arrêté le présent devis à la somme de: QUINZE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS		<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>15 500,00</b>

NB:

SERVICE FACTURATION  
 Centre International d'Oncologie de Casablanca  
 4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca  
 Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Casablanca, le 05/09/23

## **NOTE CONFIDENTIELLE DU MEDECIN TRAITANT**

Concernant : Mme EL GHAZI GHIZLANE

Date de constatation de l'état du malade :

Renseignement cliniques sommaires :

calcinome mammaire droit

Traitemenent envisagé correspondant à la cotation indiquée sur le bulletin d'information

ou à la demande d'entente (si possible, nombre des actes en série)

Mastectomie partielle et  
prélèvement ganglion sentinel

(K10) + radiocty

Dr Adnane AFIFI  
CHIRURGIE CANCÉROLOGIQUE  
GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE  
8, rue Jbnou Yaâla El Hissi  
CASABLANCA - Quartier Rachi



- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle
- Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

12/05/2023

PATIENT : **EL GHAZI GHIZLANE**

PRESCRIPTEUR: **DR MAMOU NAOUFAL**

### ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

Comparaison réalisée avec l'échomammographie du 09/02/2023 :

#### Au niveau du sein droit :

Persistance au niveau du quadrant supéro-externe du sein droit, d'un processus tissulaire, hypoéchogène, de limites irrégulières, centrée par un clip, mesurant ce jour **16 x 10 x 8 mm, V : 0,66 cc** (versus 24 x 15 x20 mm ,V :3,7 cc).

Persistance de deux microkystes d'allure simple repérés au niveau des quadrants inférieurs mesurant 5 mm de grand axe.

Absence d'autre lésion nodulaire ou d'atténuation profonde des échos.

Revêtement cutané est fin et régulier.

Creux axillaires libres.

#### Au niveau du sein gauche :

Trame fibroglandulaire à répartition harmonieuse au niveau des deux seins.

Absence de lésion nodulaire ou kystique.

Absence d'atténuation profonde des échos.

Revêtement cutané fin régulier.

Creux axillaires libres.

#### CONCLUSION :

Comparativement à l'écho-mammographie du 09/02/2023 :

Régression du processus tissulaire du quadrant supéro-externe droit, estimée à -80%.

Absence d'adénopathie axillaire suspecte.

Merci de votre confiance.

**DR. EL KHOU K.**

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: [pacswebcioc.ddns.net](http://pacswebcioc.ddns.net) ( Login :

HIS888026374084 Mot de passe : HIS36667 )

Conclusion :

Nodule tissulaire mammaire supéro-externe droit avide au FDG (SUV max à 8,2) en rapport avec la néoplasie connue et confirmée histologiquement.

Absence de lésion hypermétabolique suspecte d'une extension ganglionnaire régionale, pulmonaire, viscérale ou osseuse.

Par ailleurs, goître homogène d'hypermétabolisme diffus intense compatible avec une thyroïdite, à confronter aux données biologiques et échographiques.

Merci pour votre confiance

Dr. AAQUINI RACHIDA

Dr. Rachida AAQUINI  
Médecin en Médecine d'actualité  
Centre International d'Imagerie  
en Cancerologie  
Tél: 01 45 27 07 00



+ PET SCAN + IRATHERAPIE + THERAPIE AMBULATOIRE A L'YODE 131 DES HYPERTHYROIDIES • SCINTIGRAPHIE OSSEUSE • SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE • LYMPHOSONTIGRAPHIE  
• SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU DTPA99-mTc • SCINTIGRAPHIE RENALE DYNAMIQUE AU MAG3-3mCi • SCINTIGRAPHIE RENALE AU DMSA99-mTc • SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE  
• SCINTIGRAPHIE PULMONAIRE • SCINTIGRAPHIE PARATHYROIDIENNE • SCINTIGRAPHIE A LA MIBG • SCINTIGRAPHIE CORPS ENTIER A L'YODE 131  
• FRACTION D'EJECTION VENTRICULOGRAPHIE ISOTOPIQUE • OCTREOSCAN • DETECTION GANGLION SENTINELLE

Casablanca, le 22/02/2023

Nom et Prénom	Mme ELGHAZI GHIZLANE
DDN	01/07/1981
Référence	8789220223
Médecin Traitant	Dr. MAMOU NAOUFAL

## TEP-TDM AU <sup>18</sup>F-FDG

**Contexte clinique :** Bilan initial d'un CCI mammaire droit de grade III, immuno-histochimie en cours.

**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 215 MBq de <sup>18</sup>F-FDG couplé à un scanner pour correction de l'atténuation et repérage anatomique.

Poids : 69 Kg      Glycémie à jeûn : 0.90 g/l      DLP : 935 mGy.cm      CTDI : 6.22 mGy

**Résultats :** L'examen de ce jour met en évidence :

**A l'étage crânio-cervical :**

Absence d'hypermétabolisme ou d'hypométabolisme suspect au niveau du parenchyme cérébral. Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des muqueuses ORL et des aires ganglionnaires cervicales.

Goitre homogène prédominant à droite d'hypermétabolisme intense, diffus et homogène, SUV max à 10,1 compatible avec une thyroïdite.

**A l'étage thoracique :**

Nodule tissulaire mammaire droit hypermétabolique repéré au niveau du quadrant supéro-externe mesurant 16x11mm, de SUV max à 8,2 et de volume métabolique (VTM30%) estimé à 2.7 cm<sup>3</sup>.

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau de la glande mammaire gauche.

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des aires ganglionnaires axillaires, médiastinales ou des chaînes mammaires internes bilatéralement.

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau du parenchyme pulmonaire.

**A l'étage abdomino-pelvien :**

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des parenchymes hépatique (SUV max à 3,3), splénique et pancréatique.

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

DIU en place avec activité métabolique intra-luminale d'allure fonctionnelle.

**Sur le plan ostéo-médullaire :**

Renforcement du métabolisme ostéo-médullaire diffus et homogène sans focalisation suspecte sur l'ensemble du squelette exploré.

Discret activité métabolique du plateau vertébral inférieur de T11 sans lésion associée, d'allure arthrosique.

- Le pancréas est de taille normale, de contours crénelés, de densité homogène avant et après contraste.
- La rate est de taille normale, de contours réguliers, de densité homogène avant et après contraste, sans lésion focale en son sein.
- Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers, de parenchymographie respectée.
- Absence de lithiase intra-rénale ou le long des voies excrétrices.
- Absence de dilatation des cavités urétéro-pyélo-calicielles.
- Intégrité des deux surrénales.
- Absence d'épaississement pariétal digestif suspect, notamment gastrique, grêlique ou recto-colique.
- Absence d'adénomégalie profonde.
- Absence d'épanchement intra-péritonéal.
- Absence de collection ou de masse.
- Vessie à parois fines et à contenu homogène.
- Utérus de taille et d'aspect normaux avec stérilet en place. Absence de masse latéro-utérine.
- Absence de lésion osseuse suspecte dans la limite du volume exploré.

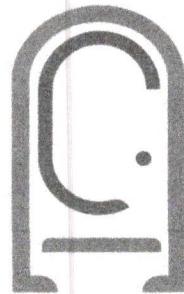
### **CONCLUSION**

- *Processus tumoral intra-mammaire localisé intéressant le quadrant supéro-externe du sein droit, restant à distance de la peau et de la paroi thoracique, mesurant 21 mm de grand axe, associé à quelques ganglions suspects (cortex épais) axillaires homolatéraux, dont un et intra-mammaire (QSE du SD), sans localisation à distance nettement individualisable, classé T2N1M0.*

En vous remerciant de votre confiance

**Dr. ALAMI Houda.**

  
**CLINIQUE ARRAYANE**  
**Dr. Houda ALAMI**  
 MéDECIN SPÉCIALISTE EN RADILOGIE  
 Tél : 05 35 62 41 11 • Fax : 05 35 65 07 37  
 IMPE : 141263202

PATIENT: **EL GHAZI GHIZLANE**

FES, le 16/02/2023

MEDECIN TRAITANT: **DR EL HARTI****TDM thoraco-abdomino-pelvienne****Indication :**

Patiante de 41 ans, admise pour bilan d'extension d'un cancer du sein droit.

**Technique :**

Acquisition hélicoïdale en coupes axiales millimétriques par un scanner multi barrettes (32 barrettes / 64 coupes), en contraste spontané puis après injection de produit de contraste, avec reconstructions multiplanaires.

**Résultat :**➤ **A l'étage thoracique :**

- Absence d'anomalie de densité du parenchyme pulmonaire ou de prise de contraste pathologique.
- Absence de nodule ou de micronodule parenchymateux pulmonaire suspect.
- Absence d'adénopathie médiastinale.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Mise en évidence au niveau du quadrant supéro-externe du sein droit d'un nodule intra-mammaire tissulaire de contours irréguliers, rehaussé de manière homogène après injection de produit de contraste, mesurant approximativement 20 x 15 x 21 mm de grands axes (respectivement transverse, antéropostérieur et hauteur), présentant les rapports suivants :
  - En avant : La limite antérieure du nodule est situé à 11 mm du liseré cutané en regard.
  - En avant et en dedans : La limite antéro-interne du lobe nodule est situé à 25 mm du mamelon.
  - En arrière : La face postérieure du nodule est située à 12 mm de la paroi thoracique et notamment du muscle pectoral homolatéral.
- Ganglion intra-mammaire homolatéral intéressant le quadrant supéro-externe près du prolongement axillaire, bien différencié gardant une forme oblongue, un centre graisseux et un petit axe infracentimétrique mais présentant toutefois un cortex épaisse arrivant à 3,5 mm d'épaisseur maximale.
- Quelques autres formations ganglionnaires axillaires homolatérales présentant la même sémiologie.

➤ **Aux étages abdomino-pelviens :**

- Le foie est de taille normale, de contours réguliers, de densité homogène avant et après contraste, sans individualisation de lésion focale en son sein.
- La vésicule biliaire est non distendue, à paroi fine et semble alithiasique sur cet examen.
- Absence de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et de la voie biliaire principale.
- Le tronc porte et les veines sus hépatiques sont de calibre normal, perméables.

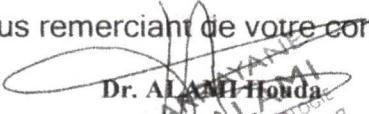
**T SVP**

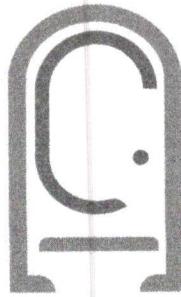
- Deux petites lésions kystiques simples intéressant respectivement la JQE et le QIE du sein droit, à paroi fine et régulière, à contenu anéchogène pur renforçant les échos en postérieur, mesurant chacune 4 x 6 mm, classées ACR 2.
- Absence d'autre lésion tissulaire nettement individualisable au niveau des différents quadrants des deux seins.
- Absence de collection au niveau des différents quadrants des deux seins.
- Respect du revêtement cutané.
- Absence d'adénomégalie axillaire suspecte en bilatérale.

**Conclusion :**

- Volumineux nodule tissulaire du QSE du sein droit mesurant 24 mm de grand axe et classé ACR 5 en écho-mammographie.***
- Deux ganglions intra-mammaires respectivement de la jonction des quadrants inférieurs et du prolongement axillaire droit classés ACR 2.***
- Deux petites formations kystiques simples millimétriques intéressant respectivement le QIE et la JQE du sein droit, classées ACR 2.***
- Écho-mammographie sans autre anomalie suspecte nettement individualisable par ailleurs, notamment os niveau du sein gauche.***

En vous remerciant de votre confiance

  
Dr. Alain Houda Alami  
CLINIQUE ALAMI  
Dr. Houda ALAMI  
MÉDECIN SPECIALISTE EN RADILOGIE  
Tél. : 05 35 62 41 11 • Fax : 05 35 65 07 37  
INFE : 141263202

PATIENT: **EL GHAZI GHIZLANE**

FES, le 09/02/2023

MEDECIN TRAITANT: **DR EL HARTI****Mammographie + Echographie mammaire****Indication :**

Patiante de 41 ans, admise pour exploration d'un nodule du sein droit mesurant 23 mm.

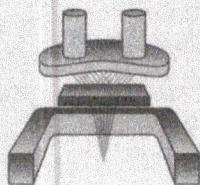
**Résultat :****Mammographie bilatérale :**

- Les deux seins sont de type B.
- Opacité de contours irréguliers, spiculés par endroits et de forte tonalité, intéressant le QSE du sein droit près de la jonction des quadrants supérieurs, mesurant approximativement 24 x 15 mm et classée ACR 5.
- Deux opacités réniformes intéressant respectivement le prolongement axillaire et la région axillaire droite, correspondant à des formations ganglionnaires bien différenciées en échographie et classées ACR 2.
- 02 petites opacités nettement circonscrites, de tonalité hydrique et de contours partiellement masqués par la glande, intéressant respectivement la JQE et le QIE du sein droit, correspondant en échographie à deux petites lésions kystiques simples anéchogènes millimétriques et classées ACR 2.
- Absence de surcroit de densité au niveau des deux seins.
- Absence de foyer de microcalcification suspect.
- Respect du tissu graisseux sous cutané.
- Liseré cutané fin et régulier.

**Echographie mammaire :**

- L'exploration échographique objective la présence d'un volumineux nodule tissulaire intéressant le quadrant supéro-externe du sein droit, de contours irréguliers spiculés par endroits, d'échostructure hypoéchogène atténuante, une collerette hyperéchogène correspondant à l'infiltration mammaire péri-lésionnelle, mesurant approximativement 24 x 15 mm, correspondant à l'opacité sus-décrise en mammographie et classé ACR 5.
- Ganglion intra-mammaire de la jonction des quadrants inférieurs du sein droit siégeant approximativement à 2 cm du mamelon mesurant 5 x 5 mm et classé ACR 2.
- Ganglion intra-mammaire du prolongement axillaire droit mesurant 4 x 8 mm et classé ACR 2

**TSVP**



## *Laboratoire de Pathologie du Centre*

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laila LARAQUI

Casablanca, le 24/02/23

Nom & Prénom : Melle EL GHAZI GHIZLANE  
Sur ordonnance du : Dr MAMOU NAOUFAL  
Ref. : 23H02670

Parvenu au laboratoire le : 23/02/23

Organe ou siège du prélèvement : Sein droit.

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 41 ans

### Carcinome peu différencié infiltrant de type non spécifique, grade III de SBR

## **ETUDE IMMUNO-HISTOCHIMIQUE**

<u>Anticorps utilisés</u>	<u>Tumeur étudiée</u>	
	Intensité	%
Récepteurs d'œstrogène Clone : SP1	+++	100 %
Récepteurs de progestérone Clone : PgR636	++	70 %
Anti Ki 67 Clone : PS6	+++	35 %

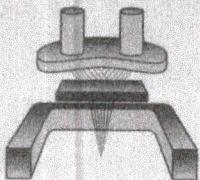
**Conclusion :** Les récepteurs hormonaux sont positifs, évalués à 100% pour les RE et à 70% pour les RP.  
L'index de prolifération est estimé à 35%.

## HERCEPT TEST

Anticorps utilisés	Score Cellules Tumorales		Score Témoin Externe		Contrôle Négatif	
	Intensité	%	Intensité	%	Intensité	%
C Erb 2 test	+++	100 %	3+	100 %	-	0 %

Conclusion : L'Hercept Test est positif (score 3+)

Dr. Nouhad BENKIRANE  
NATOMO - DAKAR 0013  
52, Boulevard Ziguinchor 31 - 22 51.34  
Tel. 22 51.34 31 - 22 50.90  
Fax 22 50.90



# *Laboratoire de Pathologie du Centre*

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 28/02/23

Nom & Prénom : Melle EL GHAZI GHIZLANE  
Sur ordonnance du : Dr MAMOU NAOUFAL  
Ref. : 23H02670

Parvenu au laboratoire le : 23/02/23

Organe ou siège du prélèvement : sein.

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 41 ans.

Bloc communiqué.

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Le bloc communiqué montre à l'examen histologique un tissu mammaire occupé par une prolifération carcinomateuse moyennement différenciée, faite de petits placards anguleux et de travées. Ces structures sont constituées de cellules cubiques ou arrondies de taille moyenne à grande, au noyau irrégulier hyperchromatique modérément anisocaryotique, nucléolé et montrant en moyenne dix figures de mitoses sur dix champs au fort grossissement. L'ensemble évoluant au sein d'un stroma densément fibreux, riche en éléments lymphocytaires (TILs = 50%)  
Absence de composante in situ.

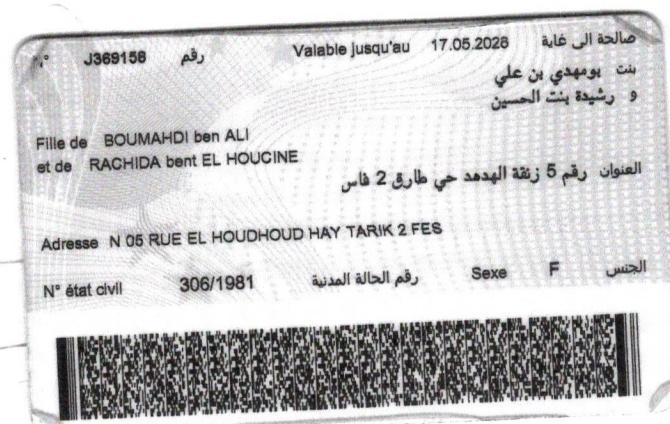
**Conclusion : Aspect histopathologique d'un carcinome mammaire infiltrant de type non spécifique, grade III selon SBR modifié par Ellis & Elston (3+2+3).**

**Absence de composante in situ et d'embole vasculaire.**

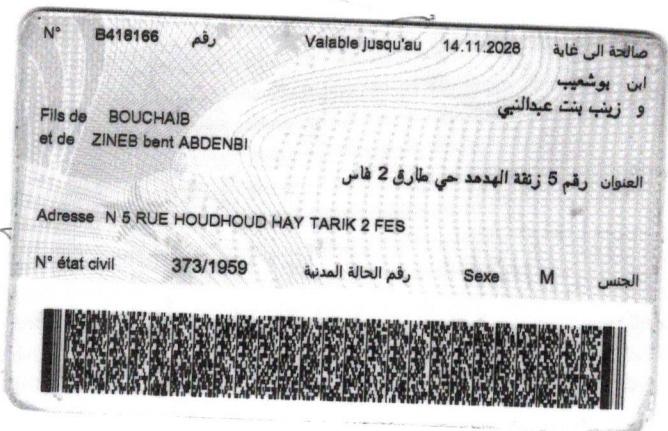
**L'étude des récepteurs hormonaux, HER2 et Ki67 est en cours.**

Dr L. LARAQUI

Dr. Laïla LARAQUI  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
52, Boulevard Zerkouni  
141.0022.22.91.91/0522.22.51.31  
Fax: 0522.22.91.91/0522.22.51.31







**Conjoint(s):**  
**EL GHAZI GHIZLANE**

Siège Social: Royal Air Maroc, Boulevard Abdellah Benchrif, Aéroport Casa Anfa, Casablanca.

Affiliation CNSS:1213727

Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.

Elle est strictement personnelle et non cessible.

Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.

