

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA

DEC.

mLe 10068

DEVIS N° 0000068/23

ND: 150180

CASABLANCA Le : 20-02-2023

Identification

Nom & Prénom : HSAIN JAMAL
C.I.N. : w41695

Organisme : MUPRAS
Diagnostic :

PRESTATIONS	Prestations	Observation	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOOTHERAPIE		STERIOTAXIQUE	1	60000			60 000,00
				Sous Total			60 000,00
Arrêtée le présente Devis à la somme de : SOIXANTE MILLE DIRHAMS				TOTAL PARTIE CLINIQUE			60 000,00
				TOTAL GENERAL			60 000,00

IB:

MT: 06.22.38.15.00 .

279, Bd Chefchaouini Ain Sebaa
INPE : 0900063272
Hôpital Privé de Casablanca Aïn Sébaâ
BUREAU D'ACCUEIL ET DE RÉCEPTION DU DOCTEUR
Signature





AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

UNITÉ D'ONCOLOGIE
- RADIOTHÉRAPIE

Casablanca le : 29/10/2003

PROTOCOLE ET COMPTE RENDU DE RADIOTHERAPIE

NOM ET PRENOM DU PATIENT (E)

HSAIN Jamal

Diagnostic histologique ou les bases de l'irradiation thérapeutique :

Mélanome malin sans chimiothérapie (Palivore)
au stade d'évolution, excellente réponse morphobiologique
sur l'ensemble des lésions en dehors d'une lésion LSD.
Oligo-progression

Description des volumes à irradiier :

PTV - Lésion du lobule auxiliaire droit
en oligo-progression

Séquençage de l'irradiation :

5 sessions de 7 Gray 1 jour sur 2

Prévision Dosimétrique :

SBRT

DR. LARBI
RADIOTHERAPIE
UNIVERSITÉ
HPC

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa

MONSIEUR LE MEDECIN CONSEIL

المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع

Cher Confrère.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les renseignement cliniques concernant : Mr/Mme : HSAIN JAMAL ayant droit à le 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 considération les meilleures.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

MELANOME METASTATIQUE

TRAITEMENT PROPOSE :

RADIOOTHERAPIE STERIOTAXIQUE

DUREE PREVISIBLE DU TRAITEMENT :

LE 23/02/2023

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

Casablanca , le 20/02/2023

Cachet et Signature de Médecin

279, Bd Chefchaouen Ain Sebaa
Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa
BUREAU D'ADMISSION - Tél. : 05 22 68 00 00 - Fax : 05 22 35 66 44
TÉL. : 050063272
INN : 090063272

091151894
Dr. Huda BENJILOUN
Oncologie - Radiothérapie



- 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 09/02/2023

Nom et Prénom	M. HSAIN JAMAL
DDN	17/08/1961
Référence	8681090223
Médecin Traitant	Dr. HOUDA BENJELLOUN

TEP-TDM AU ¹⁸F-FDG

Contexte clinique : Bilan d'évaluation en cours de traitement d'un mélanome de l'index gauche avec atteinte ganglionnaire, pulmonaire et sous cutanée.

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 300 MBq de ¹⁸F-FDG couplé à un scanner pour correction de l'atténuation et repérage anatomique.

Poids : 90 Kg

Glycémie à jeûn : 1.02 g/l

DLP : 1491 mGy.cm

CTDI : 7.84 mGy

Résultats : Comparativement au PET scan du 30/11/2022:

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 scalènes d'allure fonctionnelle. Ailleurs, absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des muqueuses ORL ou des aires ganglionnaires latéro-cervicales.

A l'étage thoracique :

Progression morpho-métabolique du nodule non cible de siège lobaire supérieur droit en para-hilaire mesurant ce jour 27x19mm Vs 14x9mm, SUV max à 6,9 vs 5,8.

Régression métabolique complète du nodule cible lobaire inférieur para hilaire droit, sans activité métabolique résiduelle (SUV max à 2,5 vs 12,7 soit ΔSUV max -80%) d'aspect morphologique stable, mesurant 20x14mm (Vs 20x15mm).

Aspect morphologique stable du reste des nodules centimétriques et infracentimétriques prédominant au niveau basal bilatéral, de signal métabolique variable, notamment au niveau de la lésion cible précédemment repérée en postéro-basal droit : mesurant 29x20mm (Vs 29x21mm), sans modification significative de l'intensité du signal métabolique SUV max à 12,2 Vs 15,8 (soit ΔSUVmax -20%)

Renforcement du métabolisme ganglionnaire para trachéal inférieur gauche et hilaire pulmonaire homolatéral, SUV max à 4,2 vs 3,3 de caractère non spécifique.

Constance de la réponse métabolique complète de l'hypermétabolisme ganglionnaire axillaire gauche.

A l'étage abdomino-pelvien :

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des parenchymes hépatique (SUV max à 3,2) et pancréatique et splénique.

On retrouve le foyer hypermétabolique focalisé de l'angle colique droit avec régression de son intensité, (SUV max à 14,6 Vs 26,8).

Absence d'hypermétabolisme suspect au niveau des aires ganglionnaires abdominales et pelviennes. Foyers hypermétaboliques ganglionnaires inguinaux bilatéraux de signal métabolique modéré d'allure inflammatoire.

Sur le plan musclo squelettique :
Absence d'apparition d'hypermétabolisme ostéo-médullaire suspect au niveau de l'ensemble du squelette.

Sur le plan cutanéo-muqueux :
Apparition d'un épaississement cutané hypermétabolique de la région lombaire basse de signal intense, SUV max à 12,8 mesurant 8mm d'épaisseur et étendu sur 34mm.
Régression morpho-métabolique partielle de la lésion nodulaire cutanée nucale droite hypermétabolique (SUV max à 4,3 Vs 21,2) mesurant 15x8mm, Vs 26x16 mm.
On retrouve des lésions kystiques sous cutanées précédemment décrites au niveau de la nuque, de la région lombaire médiane et du périnée.
Régression du nodule de la région scapulaire gauche avec constance de la réponse métabolique complète du foyer précédemment repéré au niveau du lobe de l'oreille gauche.
Aspect stable des deux foyers de la région scrotale postérieure et du pli inter-fessier (SUV max à 6,0 vs 6,7), non spécifiques avec apparition d'un foyer nodulaire infracentimétrique brachial et crural antérieur (1/3 distal) gauches d'allure équivoque, à corrérer aux données cliniques.

Conclusion : Comparativement au PET scan du 30/11/2022, on retient essentiellement:

Au niveau pulmonaire:

- Progression morpho-métabolique du nodule pulmonaire non cible lobaire supérieur droit (de 27x19mm Vs 14x9mm, SUV max à 6,9 vs 5,8).
- Régression métabolique complète du nodule cible lobaire inférieur para hilaire droit, (SUV max à 2,5 ΔSUV max -80%) d'aspect morphologique stable (de 20x14mm Vs 20x15mm).
- Stabilité du reste des nodules centimétriques et infracentimétriques, notamment la lésion cible postéro-basale droite (de 29x20mm (Vs 29x21mm/ SUV max à 12,2 soit ΔSUVmax - 20%)

Sur le plan cutané :

- Régression morpho-métabolique partielle de la lésion nucale droite (SUV max à 4,3 ΔSUV max -80% et mesurant 15x8mm, Vs 26x16 mm).
- Apparition d'un épaississement cutané hypermétabolique de la région lombaire basse (SUV max à 12,8 de 8mm d'épaisseur et étendu sur 34mm).

Constance de la réponse métabolique complète de l'atteinte ganglionnaire axillaire gauche et quasi complète au niveau médiastinal (4L et 10L).
Absence d'apparition de lésion suspecte d'une extension ganglionnaire, hépatique ou osseuse.

Par ailleurs, persistance d'un foyer digestif de l'angle colique droit à corrérer aux données endoscopiques.

Dr. RACHIDA AAOUINI
Centre Interdisciplinaire d'Onco-Hématologie
Tél : 22 00 11 00 02 03
INPE : 07 1007 100