



Etablissement : _____

Rabat Le : 07-01-16

Elchchali Elmyyachi

Compte Rendu

Patient de 3 ans, JTT, NCRΘ, suivi pour
thymome depuis 2007 traité par chimio-
-radiothérapie / sans toxicités toxiques,
qui présente actuellement une masse pleuropulmonaire
responsable d'un SD Gore coup et d'une
alélectasie qu'on - complète de 7mm D^t.
Une biopsie pterect est revenue
non concluante.
Une Fibroscopie bronchique a été réalisée

avec :

- A1'ABD^s : Bouyeem obtusant totalement de
trunc intermediaire + epaulement de epéris
de l'os avec présence d'un bouyeem au n
de l'apex.

- A1'ABG = RAS

Une biopsie bronchique au niveau de
Bouyeem est normale non enchevêtrée.
avec réaction de \neq neoplasmie réactive.

- Une biopsie bronchodécrite de la muqueuse
est décolorée après avoir été allongée
de radiologie

Dr. Ft. VASSILANTINA-EZZAHRA
2014-2015
UNIVERSITE AL-QADISIYA
RABAT

Docteur Abdelali BOUDLAL

Spécialiste de Maladies de

l'Appareil Respiratoire

Asthme - Tuberculose - Allergie

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Brest (France)

Expert Assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عبدالعالي بودلال

اختصاصي في الأمراض الصدرية

الربو - الحساسية - داء السل

خريج كلية الطب بباريس

فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Salé, le 21/6/2015

Compte rendu Radio
poumon face

per
Echchouki
EL Ayachi

Surélévation hémicorpore
diaphragmatique droite

DR. BOUDLAL Abdelali
Pneumo-Allergologue
2, Av. Med V. Imm. Had Essaid,
Tabriquet - Salé
Tél.: 0537 86 11 32-0661 21 81

**DUPLICATA**

NOM & PRÉNOM : ECHARKI EL AYACHI

DOCTEUR : SLIMANI HAJAR

CODE PATIENT : 1015AV661

DATE : 04/12/2015

AGE : 63 ans

N/REF : 15120380

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Pleurésie à liquide jaune citrin.

Thymome médiastinal traité en 2007.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**BIOPSIE PLEURALE**

Il a été communiqué 3 fragments biopsiques inclus en totalité et analysés sur 20 niveaux de coupe (épuisement du bloc de paraffine) intéressant un tissu musculaire strié de la paroi thoracique et un tissu fibro-adipeux siège d'un infiltrat inflammatoire modéré lymphoplasmocytaire.

Absence de granulome.

Absence d'agent pathogène.

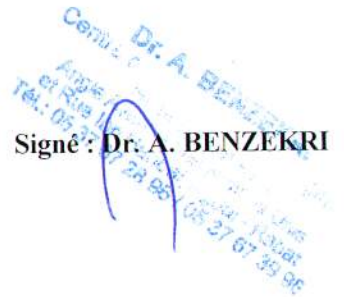
Absence de signes histologiques de malignité.

CONCLUSION

Remaniements inflammatoires chroniques non spécifiques.

Absence de signes histologiques de malignité.

Signé : Dr. A. BENZEKRI





Dr. Fouad KETTANI

Pr. agrégé en anatomie pathologique
E-mail : fouadket2@gmail.com

Dr. Asmae BENZEKRI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de l'Université libre de
Bruxelles et de l'Université René
Descartes - Paris 5
Diplômée en cytogénétique moléculaire
de l'Université René Descartes - Paris 5
Ancienne assistante hospitalo-universitaire
de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)
Ancienne attachée de l'Institut
Gustave Roussy
Diplômée de colposcopie
E-mail : asmaebenzekri@hotmail.com

Dr. Nadia TAZI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de la Faculté de Médecine
de Rabat
Diplômée en dermatopathologie
université Paris 12
E-mail : tnadia2000@gmail.com

NOM & PRÉNOM : ECHARKI EL AYACHI

DOCTEUR : SLIMANI HAJAR

CODE PATIENT : 1015AV661

DATE : 23/12/2015

AGE : 63 ans

N/REF : 151221604

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Patient suivi pour un thymome médiastinal depuis 2007, traité
par chimiothérapie et radiothérapie. Pleurésie droite exsudative.
Biopsie pleurale (réf. : 15120380) : remaniements inflammatoires
chroniques non spécifiques. Absence de signes histologiques de malignité.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

BIOPSIE PLEURALE

Il a été communiqué 2 fragments biopsiques inclus en totalité et
analysés sur plusieurs niveaux de coupe étagés (épuisement du bloc
de paraffine).

L'un des prélèvements intéresse un tissu musculaire strié sans
anomalies histologiques notables.

Le 2^{ème} fragment intéresse un matériel fibrineux comportant
quelques leucocytes.

Absence de granulome.

Absence d'agent pathogène.

Absence de lésions suspectes.

CONCLUSION*

Remaniements inflammatoires subaigus non spécifiques.

Absence de signes histologiques de malignité sur ces
prélèvements.

Dr. A. BENZEKRI
Signé : Dr. A. BENZEKRI
Centre d'Anatomie Pathologique
Angle Avenue des Nations Unies
et Rue Ibn Hanbal, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 28 96 / 05 37 67 39 98

**Dr. Fouad KETTANI**

Pr. agrégé en anatomie pathologique
E-mail : fouadket2@gmail.com

Dr. Asmae BENZEKRI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de l'Université libre de
Bruxelles et de l'Université René
Descartes - Paris 5
Diplômée en cytogénétique moléculaire
de l'Université René Descartes - Paris 5
Ancienne assistante hospitalo-universitaire
de l'hôpital Beaujon à Paris (Ap-Hp)
Ancienne attachée de l'Institut
Gustave Roussy
Diplômée de coloscopie
E-mail : asmaebenzekri@hotmail.com

Dr. Nadia TAZI

Diplômée en anatomie et cytologie
pathologiques de la Faculté de Médecine
de Rabat
Diplômée en dermatopathologie
université Paris 12
E-mail : tnadia2000@gmail.com

NOM & PRÉNOM : ECHARKI EL AYACHI

DOCTEUR : KARHATE ANDALOUSSI
MARIEM

CODE PATIENT : 1015AV661

DATE : 07/01/2016

AGE : 64 ans

N/REF : 160104521

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Thymome médiastinal traité en 2007 par chimiothérapie et radiothérapie.
Actuellement : syndrome cave sur masse médiastino-pulmonaire avec atteinte
péricardique.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**1) BIOPSIE D'UN BOURGEON BRONCHIQUE**

4 fragments biopsiques ont été communiqués. Ils ont porté sur
une muqueuse bronchique tapissée en surface par un épithélium
cylindrique de type respiratoire partiellement abrasé. Il est sous tendu
par un chorion de densité fibroblastique, peuplé de leucocytes
polymorphes sans groupements spécifiques visibles.

Nous n'avons pas observé de structure tumorale après
épuisement du bloc d'inclusion.

CONCLUSION/

Remaniements inflammatoires subaigus non spécifiques.

2) ASPIRATION BRONCHIQUE

20cc d'un liquide hématique ont été communiqués.

Les étalements et l'inclusion à la paraffine effectués à partir du
culot de centrifugation montrent une cellularité pauvre représentée par
des cellules cylindriques d'origine endobronchique auxquelles se
mêlent de rares cellules malpighiennes de type bucco-laryngé.

Le fond est riche en hématies.

Absence de cellules suspectes.

Dr. Fouad KETTANI
Centre d'Anatomie Pathologique
et de Cytologie
et de l'Université des Nations Unies
et de l'Université Ibn Hanbal, Rabat - Maroc
Tél.: 05 37 67 28 96 - 05 37 67 28 97



Nom § Prénom : ELCHACHAKI EL AYACHI	Référence : 16/6805
Age : ans	De la part du Dr :
Sexe :	Service : RADIO
N° d'hospitalisation :	Hôpital : IBN SINA
Renseignement (s) :	Reçu le : 01/09/16
	Répondu le : 05/09/16

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Biopsie médiastinale

Reçu une carotte biopsique mesurant 2,4 cm de long. Elle est incluse en totalité dans un bloc et examinée sur plusieurs niveaux de coupe.

L'examen histologique montre une prolifération tumorale d'architecture diffuse, faite de cellules fusiformes munies de noyaux ovalaires, montrant des atypies légères.

Leur cytoplasme est mal limité.

Le stroma est peu représenté.

Conclusion :

Aspect morphologique compatible avec un thymome de type A.

ok ouverture dossier

ch

Pr Znati

19709116
Do A. El Ghazali

Pr. Kaouthi ZNATI
Anatomo-Pathologiste



Compte Rendu d'Echographie

Nom et prénom : Bchcharki El Ayachi Date : 20/09/16.
RC :
Examen : Thyroïde.

Résultats :

- Foie de taille normale à contours réguliers, sans lésion focale suspecte décelée.
- Absence de dilatation des voies biliaires.
- VB à paroi fine, de contenu alithiasique.
- Reins et rate sans anomalies.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Absence d'ADP profonde décelable.

Nota : épanchement pleural bilatéral.

Conclusion :

Signature : Dr El Anasri



Compte rendu de scanner

Nom et prénom : ECHCHARKI EL AYYACHI

Date : 10.10.2018

RC : THYMOME ? SOUS CHIMIOTHERPAIE CONTROLE

Examen : TDM THORACO ABDOMINO PELVIENNE

Technique : AH+RMP en coupe fine/C+

Résultats :

→ **Etage thoracique** :

- processus tumoral médiastinal antero supérieure latéralisé à droite, hétérogène délimitant des zones de nécrose et renfermant des calcifications, il mesure : 63x72 mm (apxT) vs 63x74 mm.
- ce processus, envahit la VCS, les veines pulmonaires droites, à noter une obstruction par un matériel hypodense responsable d'une majoration de l'atélectasie lobaire supérieure.
- il s'y associe un épanchement pleural droit de moyenne abondance
- Absence de lésion intra parenchymateuse pulmonaire d'allure maligne ou évolutive
- Absence d'adénopathie hilo-médiastinale ou axillaire
- Absence d'épanchement péricardique
- Respect des espaces infra-médiastinaux
- Absence d'anomalie pariétale.

→ **Etage abdomino-pelvien** :

- Foie de taille et morphologie normales, contours réguliers, siège d'une plage sous capsulaire en regard du ligament rond triangulaire hyperdense : du temps portal mesurant 24x33 mm, en rapport avec un trouble de perfusion
- VB, VBIH/EH sans particularité.
- TP, veines hépatiques et vaisseaux abdominaux médians sans particularité
- Reins, surrénales, pancréas, rate sans lésion suspecte.
- Absence d'ADP profonde ni d'épanchement péritonéal.
- Structures digestives d'aspect normal.
- FO : lésion lytique multi loculé du col fémoral gauche romprant la cortical par endroit d'aspect stable

Conclusion: aspect stable du processus médiastinale antérieur, cependant on note une majoration de l'obstruction de la bronche souche et de l'atélectasie sous-jacente; dont la limite avec le processus est non individualisée, à confronter aux données endoscopiques

Dr idrissi