



INSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA"

KLINIKA NEUROLOGII I EPILEPTOLOGII

04-736 Warszawa-Międzylesie

Aleja Dzieci Polskich 20, tel. 815 74 04, fax. 815-74-02

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Warszawa, dn. 24.03.2005r

Nr Ks. Gł: 02062/05
PESEL: 96092000420
KOD ŚWIADCZENIA: 1092
NFZ: 14R

Nazwisko i imię: Rostankowska Sylwia

Data urodzenia: 20.09.1996r

Adres: 82-300 Elbląg, ul. Ogrodowa 22 m.1

PRZEBYWAŁ(A) W:

Klinice Neurologii od 03.02.2005r do 24.03.2005r
i Epileptologii

ROZPOZNANIE: Nawracające, ostre, rozsiane demielinizacyjne zapalenie mózgu i rdzenia. G36
Niedowład czterokończynowy piramidowo-pozapiramidowy z afazją. G82
Przypadek do dalszej obserwacji i leczenia.
Zabiegi plazmoferezy 6x.

WYNIKI BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH I KONSULTACJI:

MORFOLOGIA:

	L (tys.)	E (mln.)	Hb (g%)	Ht (%)	Pl (tys.)
3.02.05	9.88	5.84	16.0	48.7	305
7.02.05	9.33	4,60	12.8	39.0	257
9.03.05	12.3	5.03	13.8	42.1	193
14.02.05	13,7	4,40	12.3	36.7	
25.02.05	11.1	3.88	10.8	33.1	258
1.03.05	9.49	4.30	12.1	36.7	245
10.03.05	11.6	4.98	14.0	43.1	304
21.03.05	8,5	4.43	12,6	37.7	368

ROZMAZ:

	podziel.	paleczk.	limfocyty	monocyty
I badanie	77		19	4
7.02.05	75		18	7
10.03.05	53	1	33	3

CHEMIA KLIN.:

(mg/dl)	Gluk	Moczn.	Kreat.	AspAT	ALAT	Cholest	Trójglic erydy	Kw. Mlek.	CRP	Lipidy ca
3.02.05	130	21	0,4	23	37	162	63	8,6	<0,2	500
19.02.05	118	24	0,4							
25.02.05	91	13	0,4	21	40					
10.03.05	96	17	0,5	34	62					
21.03.05	92	27	0,4	21	38					

JONOGRAM:

(mmol/l)	Sód	Potas	Chlor	Wapń
3.02.05	140	4,9	103	2,67
19.02.05	135	4,4	97,0	2,38
25.02.05	136	4,0	104	2,29
1.03.05	140	4,6	99	2,42
10.03.05	138	4,8	101	2,38
21.03.05	139	4,0	104	2,57

GAZOMETRIA:

	pH	pCO ₂	pO ₂	HCO ₃	SBE	Sat
8.02.05	7.422	37.2	50.6	23.8	24.3	86.3
18.02.05	7.436	42.0	37.5	27.8	27.0	73.3

PROTEINOGRAM:

(G/l)	CRP	biał. całk.	album.	alfa-1	alfa-2	beta	gamma
I badanie		64,60	37,92	1,94	9,69	9,11	5,94

MAŁY UKŁAD KRZEPNIĘCIA:

(sek.)	Czas k - k	czas protromb.	wsp. prothr.
7.02.05	24,0	11,2	1,00
1.03.05	22,8	10,5	0,94

Fibrynogen: dn.7.02.05 – 177; dn.9.02.05 – 85,0; dn.12.02.05 – 100; dn.14.02.05 – 112; dn.16.02.05 – 105; dn.1.03.05 - 230

dn. 3.02.05 – **Biotynidaza** w suchej kropli jest aktywna – wyniki prawidłowy.

dn.18.02.05 – Rozpuszczalnych w surowicy krwi antygenów *Aspergillus* i *Candida* testem „Pastorex” nie wykryto

dn.7.02.05 – W kierunku wrodzonych chorób metabolicznych (tandemowej spektrometrii mas) - wynik badania nie wskazuje na obecność wymienionych wad metabolicznych.

dn.15.02.05 – profil kwasów organicznych – wykryto podwyższoną ketozę.

dn.19.02.05 – magnez – 0,92

21.02.05 – **Miano przeciwciał anti-Candida** w teście Ifp wynosi 1:80

Poziom D/L arabinitol: dn.23.02.05 – 3,0; dn.28.02.05 – 2,2

dn. 25.02.05 – **wynik bakterioskopii** (popłuczyny żołądkowe) – prątków kwasoopornych nie stwierdzono

dn.1.03.05 – składniki dopełnienia: C3-112; C4-17; IgG-359; IgA-64; IgM-236

dn.5.03.05 – z posiewu cewnika bakterii tlenowych i grzybów – nie wyhodowano

dn.8.02.05 – **HCV** – 041

HERPES SIMPLEX	IgM	IgG
simplex typ I	(-)	29
simplex typ II	9	13

CYTOMEGALIA:	IgM	IgG
7.02.05	(-)	(-)

TOKSOPLAZMOZA	IgM	IgG
7.02.05	(-)	(-)

BORELIOZA	IgM	IgG
7.02.05	(-)	(-)

EPSTEIN-BARR (EBV):

Test EA(D)	Test VCA		Test EBNA
IgG AU/ml	IgM AU/ml	IgG AU/ml	IgG AU/ml
(-)	(-)	(-)	(-)

- EEG:** dn.8.02.05 – Badanie wykonano w stanie snu spontanicznego. Brak cech morf. snu. W zapisie rejestruje się czynność 1,5-5Hz o ampl. 40-140uV. Wielokrotnie fale wolne 1,5-2 Hz rejestrują się synchronicznie ze wszystkich odprowadzeń.
wynik: zapis ze zmianami uogólnionymi.
dn.9.03.05 – Badanie wykonano w stanie snu spontanicznego. zapis słabo zróżnicowany przestrzennie. Obecne cechy morf. snu, nieco lepiej wyrażone nad lewą półkulą. Dominuje czynność 1,5-7 Hz o ampl. 30-8-uV.
Wynik: zapis ze zmianami uogólnionymi.
- EMG:** dn.3.03.05 – Zapis SEP n. tibialis dx.et sin., medianus dx.et sin. nieprawidłowy, sugerujący blok przewodzenia powyżej Th10 zaznaczony również na poziomie C6 obustronnie z przewagą strony lewej. Zapis VEP (OL) – na pograniczu normy, (OP) – nie prawidłowy (sugerujący niedowidzenie oka prawego). Zapis BAEP – ze stymulacji ucha lewego – nieprawidłowy, ucha prawego – na pograniczu normy.
- MRI:** dn.7.02.05 - Badanie MR wykazało obecność licznych, miejscowo zlewających się ognisk położonych w obrębie istoty białej półkul mózgu, zmiany zajmują również okolice podkorowe – niewielka przewaga zmian po stronie prawej. Zmiany są hiperintensywne w obrazach T2-zależnych i sekwencji FLAIR, nieznacznie hiperintensywne w obrazach T1-zależnym.
Zajęte są struktury głębokie obustronnie (bardziej strona prawa). Nieprawidłowe ogniska widoczne są w obrębie mostu, konarów mózdzku i robaka.
W obrazie t1-zależnym na granicy korowo-podkorowej widoczne są linijne obszary podwyższonego sygnału (również w obrębie jądra soczewkowatego po stronie prawej) odpowiadające niewielkiemu. krwawieniu związanemu z zaburzonym przepływem krwi przez tkankę mózgową.
Po podaniu środka kontrastowego cech patologicznego wzmocnienia nie stwierdzam. Nieprawidłowa, podwyższona intensywność sygnału widoczna jest w obrębie rdzenia szyjnego od poziomu C1 do uwidocznionego w badaniu C5.
Układ komorowy zanikowo poszerzony. Poszerzone bruzdy między zakrętami kory mózgowej oraz poszerzone bruzdy boczne. Ciało modzelowate ścieńczałe. Obraz MR może odpowiadać ADEM, nie można wykluczyć MELAS. W angiografii MR głównie pnie tętnicze wewnątrzmożgowe są widoczne w wykonanym badaniu zmian patologicznych nie uwidoczniono.
- dn.4.03.05 – Zmienny obraz niektórych patologicznych ognisk w przebiegu zapalenia mózgu i rdzenia.
- SPECT:** dn.8.02.05- Obraz badania SPECT mózgu wykazało znacznie obniżoną perfuzję w obu płatach skroniowych i w okolicach przednio-podstawowych obu płatów czołowych, obniżona perfuzję w prawym płacie czołowym i prawym płacie ciemieniowym. Stwierdza się cechy diaschizy mózdkowej (obniżone gromadzenie w lewej półkuli mózdku).
- RTG skopia** – dn. 7.02.05 – koniec cewnika w rzucie prawej ż. biodrowej.
- RTG KLP:** dn.7.02.05 – Wysoko ustawiona przepona. Miąższ płucny bez zagęszczeń. Jamy opłucnowe wolne. Serce powiększone. Koniec cewnika głęboko w prawym przedsiionku.
- USG JAMY BRZUSZNEJ:** dn.18.02.05 – Płuca bez zagęszczeń miąższowych. Sylwetka serca w normie. Jamy opłucnowe wolne. Cewnik w rzucie prawego przedsiionka.
- KONSULTACJA OKULISTYCZNA:** dn.4.02.05 – Badanie przy łożku pacjenta, przytomny, bez kontaktu.
Dno obu oczu – dyskretna dekolaryzacja tarczy n II poza tym bez zmian.
dn.25.02.05 – Odcinek przedni prawidłowy. soczewki przeziernie. Dno: Tarcze n.II o gr. wyraźnych, blado-różowe z wnęką naczyniową. Naczynia w granicach normy.
dn.18.03.05 – Tarcze n II jasne, dekolacja od skroni, o wyraźnych granicach, w poziomie dna. Naczynia zwężone, siatkówka bez zmian ogniskowych.

LECZENIE: Pulsy Solu-Medrolu 1000 mg IV (15 x) poszerzony, Plazmaferezy 6 x, Dexaven, Fenicort, Medrol 16 mg, Nootropil, Cavinton, Baclofen, Flukanazol (100 mg 1 x 1), Ranigast, Imuran 75 mg, Lakcid, Biofuroksyn, Mannitol, Augmentin,

ZALECENIA: 1. **Leki:** Imuran 1 x 75 mg przez 2 miesiące pod kontrolą morfologii co 3 tyg. (przy leukopenii zmniejszyć dawki lub okresowo odstawić)
Medrol 16 ml tabl. 1 tabl. co 5 dni
Ranigast 2 x 1 tabl.
Nootropil 0,8 g tabl. 2 x 1 tabl.
Baclofen 10 mg 2 x ½ tabl.

2. Okresowa kontrola w Poradni Neurologicznej za 2 miesiące.

EPIKRYZA: 8 letnia dziewczynka z ostrym nawracającym rozsianym zapaleniem mózgu i rdzenia przyjęta do Kliniki Neurologii celem leczenia i pogłębienia diagnostyki.

Dziecko urodzone z CIII, PIII, siłami natury, o czasie na 8 pkt. Apgar z masą ciała 3550.

Rozwój psychoruchowy, rozwój mowy prawidłowy. Wywiad rodzinny nieobciążony. W kwietniu 2003r nagłe zaniewiedzenie oka prawego – hospitalizowana z rozp. atrofii n. wzrokowego prawego. We wrześniu 2004r przyjęta do szpitala zakaźnego w Gdańsku z cechami narastającego zespołu mózdkowego o niejasnej etiologii, przeniesiona do Kliniki Neurologii, gdzie w wykonanych badaniach MRI głowy stwierdzono rozsiane zmiany zapalne. Zastosowano Dexaven. Wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. Ponowne załamanie nastąpiło po kilku tygodniach, kiedy z obj. zaburzeń mowy, równowagi i pobudzenia psychoruchowego trafiła do Kliniki Neurologii w Gdańsku. W badaniu płynu mózgowo-rdzeniowego - stwierdzono prążki oligoklonalne. Zastosowano pulsę z Solu Medrolu przez 5 dni. I po 2 tyg. kolejne 10 pulsów. Następnie leczona Encortonem. Po wyjściu ze szpitala dziewczynka nie chodziła, ale była z dobrym kontaktem słownym. W styczniu br. po infekcji górnych dróg oddechowych kolejne pogorszenie stanu dziecka. Nasilenie niedowład lewostronny, utrata równowagi. Przyjęta do Kliniki w stanie ogólnym ciężkim. W badaniu neurologicznym: bez kontaktu wzrokowego i słownego, lekki zez zbieżny, nie fiksuje i nie wodzi wzrokiem, niedowład czterokończynowy z przewagą strony lewej, wygórowane odruchy, ścięgnięte stopotrząs niewielkie ruchy czynne (dystoniczne zakresie prawej kg).

W Klinice zastosowano pulsę z Solu Medrolu przez 10 dni i plazmaferezy 6 zabiegów, włączono leczenie doustnie Medrolem 16 mg co 2-3 dni i Imuranem. Uzyskano powolną poprawę stanu dziecka. Dziewczynka reaguje na bodźce słuchowe i wzrokowe. Rozumie i spełnia polecenia, karmiona łyżeczką. Poprawiły się ruchy czynne w zakresie kg (P>L) i pojawiły się . Niewielkie ruchy w zakresie stóp. Stopy w ustawieniu końsko-szpotałym (założono łuski stopowo-goleniowe)

Przeniesiona do Kliniki Rehabilitacji Neurologicznej celem kontynuacji rehabilitacji.

Lekarz prowadzący

Dr n.med. Tomasz Kmiec

Kierownik Kliniki Neurologii

Prof. dr. hab. n.med. Sergiusz Józwiak