

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1
 AKADEMICKIE CENTRUM KLINICZNE
 Akademii Medycznej w Gdańsku
 ZAKŁAD RADIOLOGII
 80-952 Gdańsk, ul. Dębinki 7
 tel. (058) 349-22-77, 349-22-93

WYNIK BADANIA MR nr 4125/81629

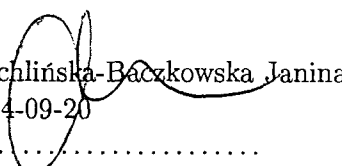
Pacjent: Rostankowska Sylwia
 Data urodzenia: 1996-09-20
 Badanie: MR badanie głowy dwufazowe z angio MR
 Data badania: 2004-09-16
 Data opisu: 2004-09-20
 Lekarz kierujący: Konieczna Seweryna
 Skierowanie: Klinika Neurologii Rozwojowej

Wynik:

Badanie wykonano w 3 proj. w sekwencji SE, TSE, FLAIR, ffe w czasie T1, PD i T2 zależny, także w sekwencji angioMR i po podaniu kontrastu. Dodatkowo wykonano badanie odcinka szyjnego i piersiowego kręgosłupa (tylko w czasie T2 zależnym). W istocie białej nadnamiotowo widoczne dość liczne ogniska hiperintensywne w czasie T2 zależnym, z których co najmniej 4-5 są umiejscowione przykomorowo. Znajdują się one zwłaszcza w okolicach ciemieniowych, czołowych i w mniejszym stopniu skroniowych. Ponadto widoczne są także ogniska podkorowe (głównie w okolicy pogranicza czołowo-ciemieniowego, ale także w okolicy czołowej i skroniowej lewej). Podobne ogniska - w konarach środkowych mózdzku, w lewej półkuli mózdzku oraz dyskretne - w spoidle wielkim i w rdzeniu przedłużonym. W rdzeniu szyjnym na poziomie C2, C3 - ognisko o długości do 2,5cm, mniejsze ogniska o podobnym charakterze na poziomie Th4, Th5. W odcinku piersiowym środkowym i dolnym - najprawdopodobniej b. drobne ogniska. Po podaniu kontrastu nie stwierdzono wzmocnienia opisanych zmian. Obraz naczyń mózgowia - w normie. Polipowate zgrubienie błony śluzowej - w zatoce szczękowej prawej i przyścienne - w zatoce klinowej. Zmiany w zatokach przynosowych - mniej nasilone niż w bad. poprzednich.

Wnioski:

Liczne rozsiane ogniska w istocie białej nadnamiotowo, a także w mózdzku, pniu mózgu i rdzeniu szyjnym i piersiowym. Trudno jednoznacznie określić charakter procesu, w różnicowaniu - choroba demielinizacyjna (SM?), proces zapalny (ADEM, borelioza?) Konieczna dalsza diagnostyka - do rozważenia spektroskopia MRS.

Lekarz opisujący:  Mechlińska-Bączkowska Janina
 Data: 2004-09-20
 Podpis:

Karta Informacyjna (do użytku lekarskiego)

Nazwisko i imię: Rostankowska Sylwia

data ur.: 20.09.96r

Adres: Elbląg ul. Ogrodowa 22A/1

Przebywał(a) w Woj. Szpitalu Zakaźnym w Oddziale:

IX

L.Ks.Gł.:

04395/854

od dnia: 13.09.04r

do dnia: 15.09.04r

Rozpoznanie: Podejrzanie procesu zwyrodnieniowego CUN. (Zespół mózdkowy, chód tylnopowrózkowy o niejasnej etiologii.) Zanik tarczy nerwu wzrokowego prawego o nieustalonej etiologii.

RR (mm Hg): 110/70

Waga ciała (kg): 27,500

Wzrost (cm): 135,00

Zastosowane leczenie: Dexaven 3x6mg, Cocarboxylaza 1x1 amp iv, Vit B1, Vit B6, Ranigast.

Konsultacja neurologiczna (14.09.04r): Od tygodnia zaburzenia chodu i równowagi. Ślepotą oka prawego, stwierdzona w 6 r.ż. Nn czaszkowe i kk górne bez zmian. Odruchów brzusznych nie wywołano. Kkd -ruchy w pełnym zakresie, siła dobra, napięcie nieznacznie obniżone. Ok. żywe. OA –nie wywołano obustronnie, podeszwowe obecne, po lewej tendencja do Babińskiego. Czucie głębokie zaburzone obustronnie. Chód o cechach tylnopowrózkowych, chodzi podtrzymywana. W płynie mózgowo-rdzeniowym podwyższone białko i cytoza. Do diagnostyki w klinice Neurologii Rozwojowej AMG.

Doc. Szelożyńska

Wskazania dotyczące leczenia: Dalsze leczenie i diagnostyka w Klinice Neurologii Rozwojowej AMG.

Epikryza: 8-letnia dziewczynka skierowana została z oddziału Dziecięcego Szpitala w Elblągu z podejrzeniem Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózdku. W wywiadzie zaburzenia chodu od około tygodnia, bez towarzyszącej gorączki i innych cech infekcji. 10.09.04r trafiła do szpitala w Elblągu gdzie wykonano punkcję ledźwiową: cytoza 134/3, C 41 mg/dl., B 99mg/dl, w pozostałych badaniach laboratoryjnych bez istotnych odchyień od stanu prawidłowego. W badaniu TK mózgowia –ognisko malacji w torebce wewnętrznej prawej półkuli mózgowej. Poza tym w wywiadzie dziewczynka od kilku lat jest diagnozowana z powodu zaniku tarczy nerwu wzrokowego prawego; wg Matki od kilku miesięcy jest nadmiernie pobudzona.

Przy przyjęciu do oddziału stan ogólny dziecka był dobry. Dziewczynka pogodna, z dobrym kontaktem ale chwilami pobudzona i zachowująca się nieadekwatnie do sytuacji. W badaniu fizykalnym stwierdzało się zaburzenia chodu: na szerokiej podstawie i prostych kończynach, dodatnią próbę Romberga przy prawidłowej próbie palec-nos i bez oczopląsu. brak odruchów brzusznych i ze ścięgna Achillesa. Utrzymano leczenie Dexavenem oraz Witaminami z grupy B. W drugiej dobie hospitalizacji dziecko konsultowane przez neurologa. Ze względu na niejasny obraz objawów neurologicznych dziecko przekazano do kliniki Neurologii Rozwojowej celem dalszej diagnostyki i leczenia. Przekazano dokumentację medyczną: TK i MRI mózgowia oraz karty minformacyjne.

Lekarz leczący

Starannie przechowywać i okazywać przy najbliższej wizycie u lekarza. Karta informacyjna nie jest świadectwem

lekarskim.

Ordynator oddziału

ORDYNATOR
DZIECIĘCEGO ODDZIAŁU OBSERWACYJNO-ZAKAŹNEGO
Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku
lek. med. Krystyna Małanowicz-Sierczyńska
specjalista chorób dziecięcych