

DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA A MUNICIPIULUI BUCURESTI
SPITALUL CLINIC DE URGENTA PENTRU COPII
MARIA SKLODOWSKA CURIE

B-dul Constantin Brancoveanu, nr.20, sector 4 – Bucuresti, cod: 75544
Tel: 460 30 26 interior 330 sau 289; 460 42 60; 460 31 24; Fax: 46012 60,



SECTIA ONCOPEDIATRIE

SCRISOARE MEDICALA

NICOLAE ANDRA

D.N. 15.04.2004 CNP 6040415152491 . grup sanguin A, Rh +, fenotip DCceek
Adresa : Localitatea OCNITA judet DAMBOVITA

DIAGNOSTIC LEUCEMIE ACUTA LIMFOBLASTICA – PRO B, RISC MARE (Corticorezistenta)
CHIMIOTERAPIE
NEUTROPENIE FEBRILA SEVERA
CONVULSI RECURENTE
STOMATITA ULCERONECROTICA
ATROFIE CORTICALADIFUZA
HIPOGAMAGLOBULINEMIE SECUDARA

Fetita in varsta de 3 ani 8 luni se internaza pentru paloare, petesii, gingivoragii. Simptomatologia a debutat cu cateva zile anterior internarii cu febra si paloare. Se prezinta la medicul de familie care suspicioneaza parotidita epidemica si recomanda repaus la domiciliu si tratament simptomatic . Pe 24.01.2008 - consult la Spitalul Moreni, se efectueaza o hemograma ce releva anemie severa , trombocitopenie si leucocitoza. Este internata in sectia noastra in cursul aceleesi zile.

Examen clinic la internare: febrila, stare generala modificata, paloare marcata, gingivoragii, petesii la nivelul membrelor si trunchiului, poliadenopatie cu ganglioni de 0,5 – 1,5 cm laterocervical si inghinal bilateral, ficat cu marginea inferoara la 5,5 cm sub rebordul costal, splina cu polul inferior la 4-5 cm sub rebordul costal, tahicardie (Alura ventriculara = 130b/min), suflu sistolic precordial grad II/6 (anemic).

Examene de laborator

Hemograma la internare(24.01.2008) hemoglobina = 3,1 g/dl, numar trombocite = 5000/mm³, numar leucocite = 141000/mm³; frotiu sanguin : 95% blasti; TGP = 9,5 U/l, creatinina = 0,3 mg/dl, glicemia=102,2 mg/dl, cloremia = 99,8 mEq/l, calciu seric total = 9,52mg/dl, calciu ionic = 4,35 mg/dl, potasiu seric = 4,7 mEq/l, sodiu seric = 136,4 mEq/l, proteine totale = 6,6 g/dl, uree = 18mg/dl, LDH = 910 U/l, PT = 16,1 sec, APTT =24,7sec, fibrinogen = 306 mg/dl, VSH = 126 mm/1h 144mm/2h, Ag HBs = negativ, Ac ati HCV = negativ, Testare HIV = negativ; CRP=4,87 mg/l.

Ecografie abdominala (14.02.2008): ficat cu lobul stang = 4,5 cm, lob drept cu diametrul prerrenal = 10,5 cm, ecostructura omogena, normoecogena, fara leziuni focalizate, fara dilatari de cai biliara hepatice si extrahepatice. Colecist alitiazic cu pereti fini. Splina = 7,5/3,5 cm omogena. Splina accesorie de 8 mm infrahilar. Ambii rinichi de forma, pozitie si dimensiuni normale, cu buna diferentiere cortico-medulara, fara calculi. Vezica urinara in repletie, continut transonic, pereti subtiri. Fara lichid in spatiile peritoneale. Fara adenopatii abdominale.

Mielograma(25.01.2008) : celularitate densa, de aspect monomorf, cu 99% limfoblasti atipici, extrem de rare granulocite si eritroblasti. Megacariocite si trombocite absente. Concluzii : maduva osoasa cu aspect de LAL (L1?).

Imunofenotipare : Populatie blastica slab pozitiva CD19, CD10 pozitiva, slab pozitiva CD32. Sugereaza LAL pro B.

25.01.2008 incepe tratamentul chimioterapic conform protocolului BFM 2002 HR, terapia de inductie cu:
-Metilprednisolon(60 mg/m^2) 38 mg/zi i.v (zilele 1-28). Pentru a preveni sindromul de liza tumorală, doza de metilprednisolon s-a crescut progresiv si s-a realizat hidratare cu alcalinizare corespunzătoare.

-Metotrexat intratecal 12 mg (in zilele 1(25.01.2008), 12 (06.02.2008))

Hemograma (din ziua a 8 a) hemoglobina = $7,7 \text{ g/dl}$, trombocite = $15000/\text{mm}^3$, numar leucocite = $9880/\text{mm}^3$, frotiu sanguin cu 70% blasti atipici ($6880/\text{mm}^3$) : Leucemie Acuta Limfoblastica – risc mare (corticorezistenta).

Vincristine ($1,5 \text{ mg/m}^2$) $0,9 \text{ mg}$ i.v in zilele de 01.02.200(z ziua 8), 08.02.2008(z ziua 15), 18.02.2008 (ziua 22) si 25.02.2008 (ziua 29)

Daurombicine (30 mg/m^2) $18,5 \text{ mg}$ iv in zilele de 01.02.2008 (ziua 8) si 08.01.2008 (ziua 15) si 18.02.2008

L – Asparaginaza 3100 U iv in zilele de 05.02.2008 (ziua 12), 09.02.2008(ziua 15), 11.02.2008 (ziua 18), 14.02.2008(ziua 21), 17.02.2008(ziua 24), 20.02.2008 (ziua 27), 23.02.2008 (ziua 30), 26.02.2008(ziua 33).

La internare deoarece a avut febra a primit tratament antibiotic cu cefuroxim timp de 7 zile. Dupa terminarea tratamentului antibiotic nu a mai prezentat crosete febrile.

Hemograma (20.02.2008) Hemoglobina = $10,7 \text{ g/dl}$, trombocite = $28000/\text{mm}^3$, leucocite = $360/\text{mm}^3$.

Mielograma (20.02.2008) Frotiu cu celularitate extrem de saraca cu extrem de rare celule. AS

NECONCLUDENT

Din 20.02 apar leziuni de stomatita ulcerative (tratament local, consult stomatologic) cu evolutie initial nefavorabila, ulterior se introduce in tratament si diflucan. Evolutie ulterioara lent favorabila.

2.03 – febrila, disfonica , 3 scaune semilegate. Se introduce tratament antibiotic cu fortum si netilmicina.

03.03.2008 – ora 11 Criza de convulsii cu devierea capului si globilor oculari la dreapta, hipotonie generalizata ; i s-a administrat desitin intra rectal, TA nedecelabila, AV = 140 b/min . Stop respirator . Respiratie artificiala pe balon cu oxigen 100%(pe tot parcursul ventilatiei pe masca cu balon $\text{SpO}_2=90-96\%$), se administreaza ser fiziologic in bolus. Criza nu s-a remis dupa destin i.rectal si se administreaza diazepam $4,5 \text{ mg}$ iv. Ulterior transferata la ATI si protezata respirator. Din data de 3.03 pana in 10.03 a fost internata in ati unde a primit tratament antibiotic cu meronem si vancomicina, anticonvulsivant – fenitoina. Detubata pe 04.03, dar a continuat sa i se administrezac oxigen pe masca (cateva zile) deoarece prezenta episoade de desaturare.

S-a suspiciat o posibilia hemoragie cerebrala (numarul de trombocite a fost constant scazut sub valori de $15000-20000/\text{mm}^3$) motiv pentru care se face Tomografie Computerizata craniu ce evidentiaza doar atrofie corticala difuza.

Evolutia lent favorabila.

12.03 Criza convulsiva cu durata de 1-2 minute(hipotonie generalizata,). I s-a administrat diazepam , manitol in pev, oxigen pe canula. Ulterior a mai prezentat o criza convulsiva ce nu necesitat interventie medicamentoasa si cu durata de 30 sec-1 min.

Consult NPI (12.03) (Dr SELEA) – Copil constient, in decubit dorsal , orientat temporo spatial si la propria persoana, “moale”, usor “areactiv” la manevrele specifice examinarii. Se poate ridica si sta in sezut. ROT prezente, foarte slabe egale bilateral. RCA prezente, slabe, egale bilateral.RCP prezente, nepatologice. Sensibilitate nesistematizata sensibila la durere. CT craniu nu releva decat atrofie corticala difuza. Am retinut din anamneza ca sub O2 a 2 a criza convulsiva a cedat. Avand in vedere situatia existenta recomand administrarea de

carbamazepina 100 mg/zi ($1/4+0+1/4$) cu cresterea treptata pana la max 200 mg/zi dacă nu se stopeaza crizele sau timonil(siro) in dozele corespunzatoare $2,5+0+2,5 \text{ ml}$. Eventual Diazepam intra rectal in criza.

Pe parcursul internarii a primit 2 transfuzii de masa eritocitara (una la internare iar cealalta dupa

aproximativ 10 zile) si 7 transfuzii de masa trombocitara datorita trombocitopeniei (numarul de trombocite fiind de repetate ori mai mic de 10.000/mm³).

Ig G=5.43 g/l (normal 7-16g/l)

Ig A=0.65g/l (normal 0.7-4 g/l)

Ig M=0.76 g/l (normal 0.4-2.3 g/l)

Recomandari:

1. Alimentatie corespunzatoare varstei
2. Continua tratamentul anticonvulsivant cu CONVULEX Sirop 50mg/1 ml, cate 3ml la 12 ore (dimineata si seara)

Carbamazepina doza zilnica = 100 mg. un cpr de 200 mg
impartit in patru pachete, 1pachet(50 mg) la 12 ore (dimineata si seara) *manus*

Diazepam (Desitin) intra rectal la nevoie (in criza)

3. Revine pe 21.03.2008 pentru a efectua RMN (pe 22.03)

Medic Sef Sectie
Dr. Cristian Scutari



CONSILIUL JUDEȚEAN DÂMBOVIȚA
COMISIA PENTRU PROTECȚIA COPILULUI
Nr. 138 / 02.02.2010

CERTIFICAT
de încadrare a copilului într-un grad de handicap

Copilul **NICOLAE ANDRA CRISTINA**, fiul/fiica lui Mihai și al Cristina, născut la data de 15.04.2004, în localitatea Târgoviște, județul Dâmbovița, domiciliat în comuna Ocnîța, sat Ocnîța, str.-, nr.1508, bl.-, sc.-, et.-, ap.-, județul/sectorul Dâmbovița, CNP 6040415152491, se încadrează în gradul de handicap **GRAV**, conform raportului de evaluare complexă nr.1610/18.01.2010, eliberat de **Serviciul Evaluare Complexă** al **D.G.A.S.P.C Dâmbovița**, cu recomandările prevăzute în planul de recuperare a copilului cu dizabilități/planul individualizat de protecție prevăzut în anexă.

Temei legal : H.G. 1437/2004; Ord. 725/2002 privind criteriile pe baza a carora se stabilește gradul de handicap, Ordinul A.N.P.C.A. privind metodologia de evaluare a copilului cu dizabilități nr.18/3989/416/142/2003; Legea nr.272/2004 art.104; lit.a; Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Prezentul certificat s-a întocmit în 2 exemplare și este valabil 12 luni de la data eliberării.

Prezentul certificat este anexă la hotărârea nr. 138 / 02.02.2010

Președinte,
dr. Ivan Vasile Ivanoff



Vicepreședinte,
Ing. Bucur Cristiana

Șef Serviciu Evaluare Complexă,

Elena Badea

Membri,

1. dr. Pohoată Anișoara
2. prof. Rodica Curelea
3. coms. Neacșu Nina Tatiana
4. jr. Șușnea Giorgiana Roxana
5. jr. Nitu Tudor

Secretar,

jr. Ioniță Florina Lia



ISTITUTO GIANNINA GASLINI

GENOVA - QUARTO

Divisione Pediatria IV - Day Hospital

N° Accettazione: I2010002

Cognome: NICOLAE	Nome: ANDRA CRISTINA	Data di nascita: 15/04/2004
Nato a: ROMANIA	Residenza: VIA OCNITA 1508 DIMBOVITA - R ROMANIA (EE)	Telefono: 3480438255
Sesso: F Cod. Fiscale NCLNRC04D55Z129X	Tessera sanitaria:	ASL di appartenenza: 999235
Codice Fiscale: NCLNRC04D55Z129X	Data ricovero: 27/01/2010	
Diagnosi di accettazione: LLA		

Esame Richiesto: **CONSUL INT NEUROPSICHIATRICA**
Ambulatorio: **200 NEUROPSICH.INF.**
Medico Richiedente: **MICALIZZI CONCETTA**
Data ora di invio richiesta: **23/07/2010 10:44**
Quesito diagnostico: **Illa fuori tp con storia di comizialità in tp con keppra. EEG dell'Apr.04 alterato. ripete EEG oggi 26/07.**

Data **26/07/2010** Ora **11:18**

Crisi comiziali esordite durante chemioterapia.

Attualmente presenta crisi in grappolo distanziate da ca 15 gg di benessere. le crisi, di cui si visiona home video, sono parziali verosimilmente complesse con fenomeni motori associati (lateroversione occhi e forse capo).

In tp con Keppre 300 mg per due somm/die.

Si esegue EEG di cui si allega referto.

Indicato incremento di Keppra a 4 ml per 2 somm/die per 10 gg; quindi 5ml per due somm/die (tot 1000mg/die).

Controllo a 2 mesi (salvo evoluzione clinica).

Il Medico
GIRIBALDI GAIA