



Przypadek kliniczny



Ganglioglioma płata czołowego
u 9,5 - letniej dziewczynki

9,5 letnia dziewczynka skierowana do Oddziału Neurologii z powodu pierwszego w życiu napadu drgawek z utratą przytomności.


Opis napadu: W trakcie snu około godziny 9. 30 rodzice usłyszeli charczące odgłosy dochodzące z pokoju córki, Tata zaniepokojony zastał córkę w trakcie drgawek, dziewczynka bez kontaktu, ślinotok, bezdech, zasinienie na twarzy, oczy otwarte wpatrzone na wprost, dziewczynka pozostawała bez kontaktu przez ok 5 minut, potem kiwnęła głową, w karetce pogotowia płakała przy zakładaniu wenflonu, nie zmoczyła się. Niepamięć zdarzenia.

Na IP kilkakrotnie zwymiotowała, zawroty głowy.

W dzień poprzedzający epizod napadowy wieczorem sprzeczka z rodzicami, dziewczynka poszła późno spać późno ok 24.

obraz epizodu przemawia za napadem padaczkowym.

06.2018 rok



Dane z wywiadu ciąży-okołoporodowego, rozwojowego : c V, zagrażające poronienie, (Feminatal, Duphaston, Sorbifer, Urosept, Magnesin), p V w 39 hbd, SN, 3340 g, dł 54 cm, ob gł 34, klp 34 cm, 10 pkt Apgar, zdwojenie dystalnego paliczka kciuka lewego (wada w rodzinie ojca) , żółtaczka fizjologiczna, polycytemia, usg p/c i brzucha po urodzeniu - bz.

Szczepienia wg kalendarza szczepień.

Uraz głowy w 2 rz upadek z łóżka, podejrzenie wstrząśnienia mózgu, z wywiadu wykonano CT głowy- obraz prawidłowy (brak dokumentacji) .

Rozwój prawidłowy. Uczennica klasy III, uczy się bardzo dobrze. Praworęczna. Uprawia taniec nowoczesny. Bez dolegliwości. Bez chorób przewlekłych. Leków nie przyjmuje.

Z wywiadu od matki wynika, że córka od roku stała się bardziej wybuchowa, drażliwa, wcześniej taka nie była.

Wywiad rodzinny bez obciążeń w kierunku chorób nowotworowych



W badaniu przedmiotowym:

Przy przyjęciu stan ogólny dobry.

Przytomna.

W badaniu przedmiotowym niedowaga , macalne węzły chłonne szyjne, wada zgryzu, blizna pooparzeniowa w ok lewej czołowej, poza tym bez odchyleń.

W badaniu neurologicznym bez objawów ogniskowego uszkodzenia OUN.



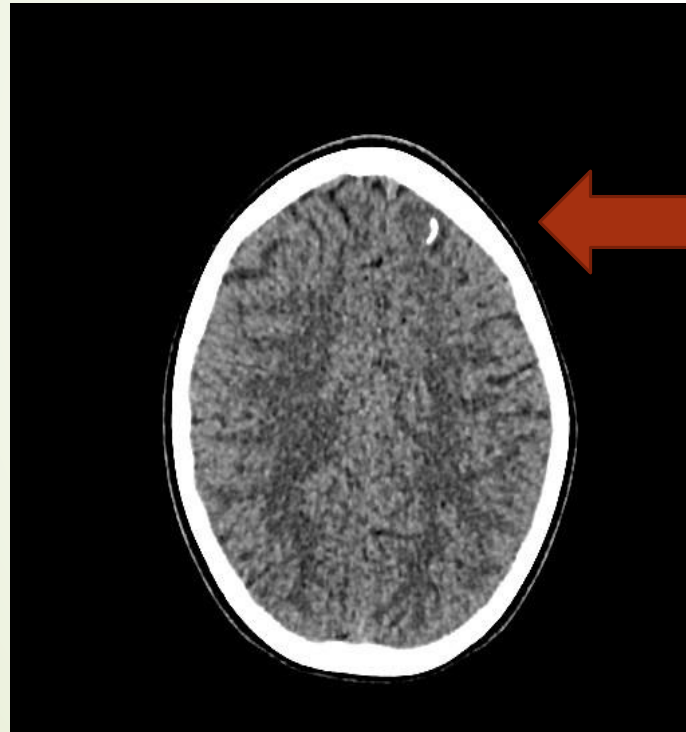
Badania dodatkowe:

- Zapis EEG nieprawidłowy - ze zmianami , pod postacią serii fal wolnych 2,5-5 Hz, uogólnionymi, **z przewagą w okolicy czołowo - centralnej i z przewagą po stronie lewej.**
- **Dno oczu** - bez cech obrzęku tarcz i zaniku n.n II.
- W badaniach laboratoryjnych - bez odchyłeń.
- Badania neuroobrazowe: TK, MR

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA GŁOWY: Przystrzałkowo w tylnej części lewego płata czołowego lub na jego powierzchni widoczne **obrączkowe zwapnienie średnicy ok. 9mm.**

Sąsiadująca tkanka mózgowa ma obszary średnicy ok. 15mm o zatartym zróżnicowaniu pomiędzy istotą szarą i białą.

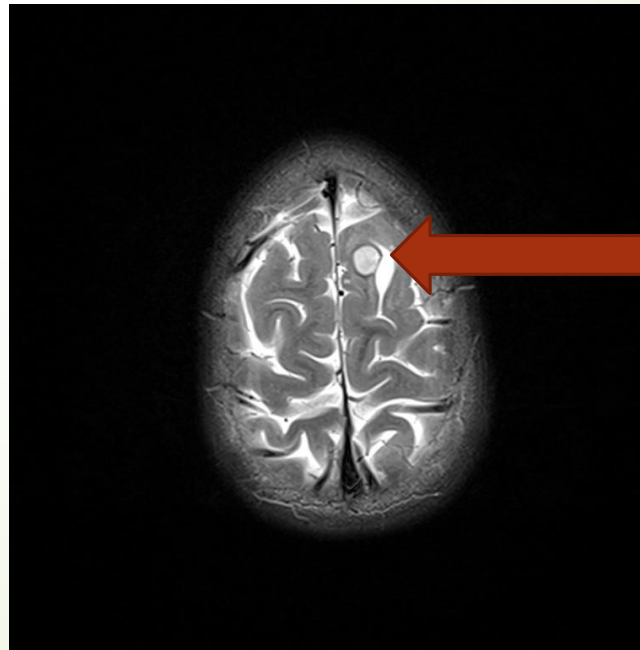
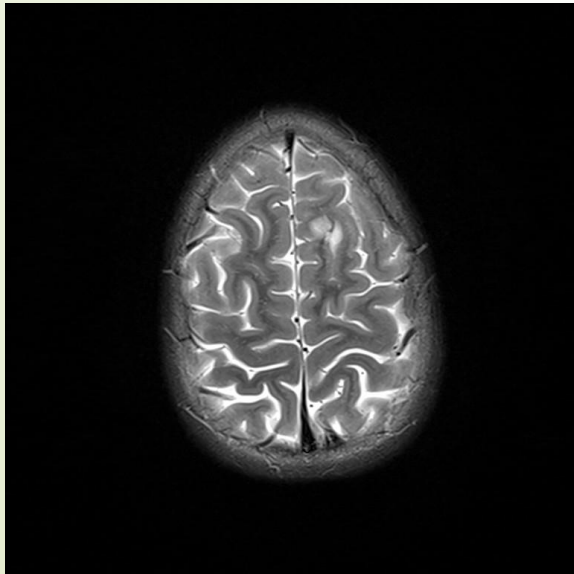
Zmiana do dalszej diagnostyki w MR - **nie można wykluczyć zmiany ogniskowej typu oligodendoglioma.**



REZONANS MAGNETYCZNY MÓZGU: Na sklepiści **lewego płata czołowego korowo-podkorową zmianę ogniskową**, niewykazującą restrykcji dyfuzji, bez cech obrzęku wokół. **Po podaniu gadolinu część zmiany ulega silnemu, jednorodnemu wzmocnieniu**, a część wzmacnia się mniej silnie i nieco niejednorodnie. W sekwencji SWI w jej obrębie widoczne ubogosygnatłowe ogniska - prawdopodobnie opisane w TK zwapnienia.

Wymiary zmiany (obszaru wzmacniającego się pokontrastowo): ok. 16mm (trans) x 19mm (ap) x 14mm (cc).

Obraz MR przemawia za guzem. W różnicowaniu z uwagi na wiek pacjentki, wywiad (napad epi) i lokalizację zmiany (guz związany z korą) w pierwszej kolejności proponuję wziąć pod uwagę ganglioglioma, do różnicowania z pleomorphic xanthoastrocytoma (z uwagi na b. silne wzmocnienie kontrastowe).





Jaka jest najbardziej skuteczna metoda leczenia guza mózgu ?

➤ OPERACYJNA !!!!!

U dziewczynki wykonano zabieg neurochirurgiczny : Resekcja makroskopowo całkowita guza lewego płata czołowego mózgu pod kontrolą neuronawigacji.

Histopatologicznie: Ganglioglioma G1



W tym przypadku dziewczynka nie wymaga dalszego leczenia onkologicznego.



Podczas pobytu w Oddziale wystąpił kolejny napad padaczkowy - nad ranem we śnie charczący oddech, ślinotok.

Włączono leczenie p/padaczkowe levetiracetamem.

Od tej pory nie powtórzyły się żadne epizody napadowe.

Kontynuuje leczenie p-padaczkowe.



Objawy guza mózgu okolicy czołowej u dziewczynki:

1. Napad padaczkowy

2. Zaburzenia zachowania dziewczynki sygnalizowane przez matkę „córka od roku stała się bardziej wybuchowa, drażliwa, wcześniej taka nie była „ (czy mogły być wczesnymi objawami guza ?)

W kontrolnym badaniu MR głowy (05.2019) – czyli po roku od operacji - **bez cech wznowy**

Artefakty od kraniofixów.

Łoża pooperacyjna o porównywalnej wielkości i kształcie, bez wzmocnienia kontrastowego oraz bez cech restrykcji dyfuzji.

