




Przypadek kliniczny

Ataksja - medulloblastoma



15 - miesięczna dziewczynka została przekazana ze Szpitala Powiatowego z **podejrzeniem ostrej ataksji mózdkowej.**

Objawy choroby :


2 tygodnie temu u dziewczynki wystąpiła gorączka do 38 st.C trwająca 3 dni, w tym czasie dziecko było pokładające się, osłabione, rodzice obserwowali zmieniony zapach moczu, leczono objawowo.

Od tej pory dziecko nie chodzi (chodzić zaczęła ok 12 mż) , ma zaburzenia równowagi w czasie siedzenia i stania.

Mama neguje nudności, wymioty u dziecka, zgłasza nieco słabszy apetyt.

Od dwóch dni hospitalizowana w Szpitalu Powiatowym,
W badaniach laboratoryjnych ujemne wykładniki stanu zapalnego, WBC 14,28 tys, Hgb 11, PLT 270, badanie moczu - prawidłowe, posiew moczu - w opracowaniu, w usg jamy brzusznej - obraz prawidłowy.

Podano Dexaven i.v. oraz nawodnienie dożylnie bez poprawy.



Dziecko z CI , **w ciąży u matki niedokrwistość, nikotynizm !**
PI, PSN, 39 Hbd, 9 pkt Apgar, okres adaptacyjny niepowikłany.

Wywiad rodzinny nieobciążony.

Przy przyjęciu dziewczynka była w stanie ogólnym dość dobrym.
W badaniu przedmiotowym z nieprawidłowości stwierdzono 2 naczyniaki jamiste (na lewym przedramieniu i prawym pośladku).

W badaniu neurologicznym:

zespół mózdkowy:

ataksja : zaburzenia równowagi podczas siedzenia, dziewczynka nie może chodzić,
drżenia zamiarowe kończyn górnych.

W badaniach laboratoryjnych : leukocytoza 18 tys, podwyższone stężenie kwasu mlekowego, poza tym bz.



Jakie badania należy wykonać ? W jakiej kolejności ?

- Badania neuroobrazowe mózgu (TK?/ MR?)
- Punkcja lędźwiowa ?

Jest piątek po południu, brak możliwości wykonania rezonansu magnetycznego w trybie pilnym. Dziecko wymaga znieczulenia do badań neuroobrazowych TK i MR.

Czy wykonać badanie TK głowy ?

A może odroczyć badanie neuroobrazowe i po weekendzie wykonać MR głowy ?

A może w pierwszej kolejności trzeba wykonać punkcję lędźwiową ?

Ale czy punkcję lędźwiową można wykonać bez badania TK głowy ?



Zdecydowano wykonać :

1. jako pierwsze badanie TK głowy

2. a w drugiej kolejności punkcję lędźwiową.

Badanie TK głowy dwufazowe przed i po dożylnym podaniu środka cieniującego:

Pośrodkowo w tylnym dole czaszki nieprawidłowa niejednorodna w większości hiperdensyjna masa o wym. ok. 57x 40x50mm (poprzapxccc) , wzmacniająca się po podaniu kontrastu, z obszarami rozpadu głównie po str. lewej.


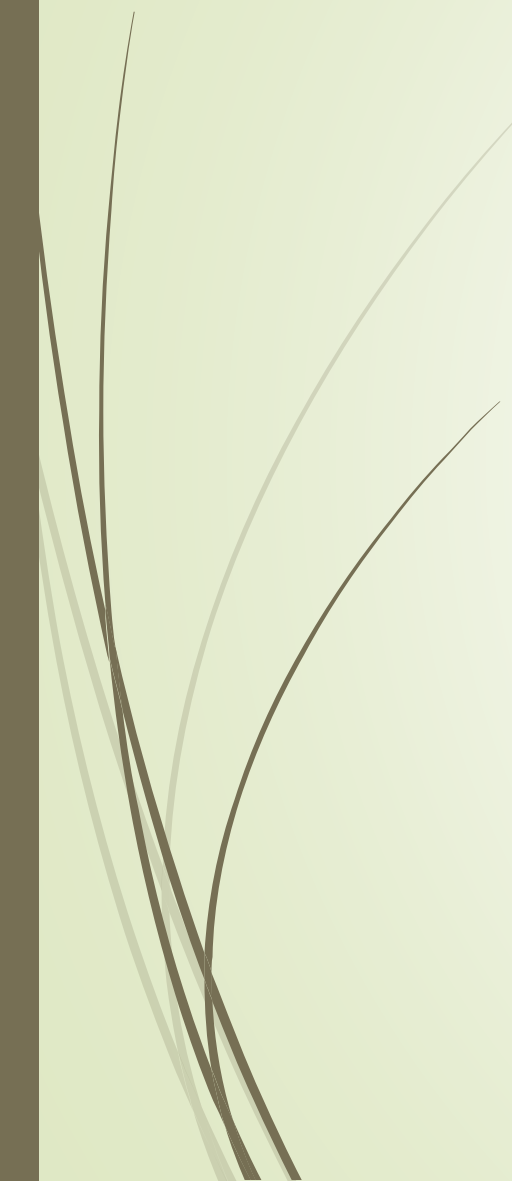
Zmiana powoduje efekt masy, wpukła się do otworu wielkiego, modeluje/uciska? pień mózgu. Obrzęk wokół zmiany.


Obrzęk mózgowia nad i podnamiotowy.

Obraz guza może odpowiadać medulloblastoma.

Aktywne nadnamiotowe wodogłowie obturacyjne wynikające z obecności ww guza , z przesiąkaniem płynu mózgowo rdzeniowego do okołokomorowej tkanki mózgowej. Szerokość rogów czołowych po ok. 22mm, komora III szer. ok. 20mm. Wskaźnik Evansa ok. 0,4. Komora IV bez widocznego światła.



- 
- 
1. Czy słuszną decyzją było wykonanie badania TK głowy przed wykonaniem punkcji lędźwiowej ?
 2. Czy wykonano punkcję lędźwiową ?

- 
1. Wzmożone ciśnienie śródczaszkowe jest przeciwwskazaniem do wykonania punkcji lędźwiowej.
 2. Dziecko skierowane do Kl. Neurochirurgii : leczenie wodogłowa (układ zastawkowy) w drugiej kolejności usunięcie guza mózgu.
 3. Dalsze leczenie onkologiczne.
 4. Medulloblastoma – Rdzeniak zarodkowy – IV °
złośliwości histologicznej wg WHO