



INSTITUTUL ONCOLOGIC BUCUREȘTI  
"PROF. DR. ALEXANDRU TRESTIOREANU"

Șos. Fundeni, nr. 252, sector 2, București, RO-022338  
Telefon: (+40) 021/227.10.00. Fax: (+40) 021/318.32.62  
www.iob.ro.

SECTIA ONCOPEDIATRIE

Sef de sectie : Conf. Dr. Monica Dragomir

Sef de sectie :

Conf. Dr. Monica Dragomir

Factor in stiinta medicale - Oncologie  
Medic primar oncologie medicala  
Medic specialist pediatru  
Competenta Oncopediatrie  
Atestat de studii complementare in  
managementul serviciilor de sanatate  
Tel. (+40) 021 2271204  
monica.dragomir@iob.ro

Dr. Eugen Victor Gruber

Medic primar pediatru  
Medic specialist oncologie medicala  
Competenta de Oncopediatrie  
Tel. (+40) 021 2271500  
eugen.gruber@iob.ro

Dr. Codruta Ulpia Comsa

Medic primar pediatru  
Medic specialist oncologie medicala  
Competenta de oncologie generala  
Telefon (+40) 021 2271519  
codruta.comsa@iob.ro

Dr. Monika Badoi

Medic specialist pediatru  
Medic specialist oncologie medicala  
Telefon (+40) 021 2271519  
monika.badoi@iob.ro

Secretariat

Tel. (+40) 021 2271551  
Fax (+40) 021 2271551  
Secretariat.oncopediatrie@iob.ro

Medic de garda:

Tel. (+40) 021 2271514

Sala de tratamente:

Tel. (+40) 021/2271013

BILET DE IESIRE DIN  
SPITAL/SCRISOARE CATRE MEDICUL DE  
FAMILIE/EPICRIZA

Nume: AMARIEI ALIN GABRIEL

CNP :

Data nasterii : 18.12.2008

Domiciliu :

FO: 3141/2013

Cod diagnostic: C71.6 (144)

Perioada internarii: 20.01 - 26.01.2016

Grup sanguin: AII Rh: pozitiv

Diagnostic: 1. MEDULOBLASTOM DE FOSA CEREBRALA  
POSTERIOARA OPERAT- ABLATIE CVASITOTALA,  
RADIOTRATAT, CHIMIOTRATAT, TERAPIE  
METRONOMICA (martie - mai 2015)  
2. HIDROCEFALIE INTERNA SECUNDARA OPERATA-  
DVP UNISHUNT  
3. PANSINUZITA CRONICA ACUTIZATA

AHC: tata- TBC pulmonara in urma cu 9 ani

APP: bronhopneumonie la 3 ani- internare Spitalul Medgidia

APF: al doilea copil, provenit din sarcina cu evolutie fiziologica, nascut spontan la termen, GN= 3600 g, Apgar 10, alimentat natural, diversificat la 6 luni, intarcat la 2 ani, dezvoltare psihomotorie si ponderala corespunzatoare pe etape de varsta.

Istoricul bolii: Debut in luna februarie 2013, cu cefalee, varsaturi mai ales matinale, pentru care a primit tratament simptomatic timp de 4 saptamani; ulterior s-au adaugat tulburarile de echilibru, Afandu-se in Cipru cu parintii, este investigat la Centrul Medical de Diagnostic "Ayios Therissos"- Nicosia → 19.02.2013 RMN cerebral + RMN spinal: este

decelata formatiunea tumorală de la nivelul ventriculului IV, măsurând 35/29/26 mm (C-C/ T/ A-P), cu hidrocefalie secundară: fără determinări secundare spinale. În intervalul 21.02-15.03.2013 este internat la NCH SCU Bagdasar-Arseni". În data de 01.03.2013 se montează derivația ventriculo-peritoneală unishunt, iar în 07.03.2013 se intervine chirurgical practicându-se rezecția cvasitotală a formațiunii tumorale.

**Examen histopatologic** (nr. 155957-155958/07.03.2013, dr. Lisievici) : *Macroscopic*: Pila multifragmentară 2/2/0,3 cm, albicioasă, pe alocuri violacee. *Microscopic*: Meduloblastom convențional ce asociază arii de meduloblastom cu celula mare. M9470/3

Din data de 18.03.2013 este preluat în evidență și tratament la Institutul Oncologic "Prof. Dr. Al. Trestioreanu" București, secția Oncopediatrie.

**Examen clinic** la internare: dizartrie, ataxie, astazo-abazie, plaga postoperatorie în curs de vindecare; în rest-fără modificări pe aparate și sisteme, G= 17,5 kg, T= 103 cm, SC= 0,7 m<sup>2</sup>.

**Investigații de laborator** efectuate la prima internare:

WBC	21.40 ↗	4.0 - 10.0 · 10 <sup>3</sup> /ul
RBC	4.36	4.2 - 6.1 · 10 <sup>6</sup> /ul
HGB	12.5	12 - 18 · g/dl
HCT	38.1	37 - 52 %
MCV	87.2	80 - 98 · fl
MCH	28.7	27 - 31 · pg
MCHC	34.7	33 - 37 · g/dl
RDW	15.1 ↗	11.5 - 14.5 · %
HDW	2.98	2.2 - 3.2 · g/dl
PLT	613 ↗	130 - 400 · 10 <sup>3</sup> /ul
MPV	6.7 ↘	7.2 - 11.1 · g/dl
NEUT#	16.34 ↗	2.5 - 7.7 · 10 <sup>3</sup> /ul
LYM#	3.37 ↗	1.3 - 2.5 · 10 <sup>3</sup> /ul
MON#	0.69	0.3 - 2.5 · 10 <sup>3</sup> /ul
EOS#	0.66	0.1 - 1.5 · %
BAS#	0.07 ↘	0.25 - 1.0 · 10 <sup>3</sup> /ul
LUC#	0.26	0 - 0.4 · 10 <sup>3</sup> /ul
NEU%	76.4 ↗	40 - 74 · %
LYM%	15.8 ↘	19 - 48 · %
MON%	3.2 ↘	3.4 - 9 · %
EOS%	3.1 ↗	0 - 0.8 · %
BAS%	0.3	0 - 1.5 · %
LUC%	1.2	0 - 4 · %

ACID URIC	2.8	2.4 - 7 · mg/dl
CALCIU	9.6	8.2 - 10.7 · mg/dl
CALCIU IONIC	4.77	4.20 - 5.20 · mg/dl
CLOR-(Cl)	94 ↘	98 - 107 · mmoli/l
CREATININA	0.5 ↘	0.6 - 1.5 · mg/dl
CRP	7	0 - 10 · mg/l
FIER	106	50 - 175 · ug/dl
FOSFATAZA ALCALINA	80	40 - 136 · U/l
FOSFOR	3.8	2.7 - 4.5 · mg/dl
GGT	46	0 - 55 · U/l
GLUCOZA	100	70 - 120 · mg/dl

IgA	1.73	0.70 - 4.00 g/dl
IgG	10.3	7 - 16 g/dl
IgM	7.02 ↗	0.40 - 2.30 g/dl
MAGNEZIU	1.7	1.6 - 2.6 mg/dl
POTASIU <sup>+</sup> -(K)	4.6	3.5 - 5.2 mmol/l
PROTEINE TOTALE	5.7 ↘	6.2 - 8.5 g/dl
SODIU <sup>+</sup> -(Na)	140	135 - 150 mmol/l
TGO	15	0 - 40 U/L
TGP	38	0 - 45 U/L
UREE	22	12 - 45 mg/dl
LDH	254 ↗	81 - 234 U/L

AP	110.7	69 - 130 %
APTT	22.4	20 - 34.5 s
Fibrinogen	3.88	2 - 4 g/l
INR	0.94	0.80 - 1.24
PT	10.7	9 - 13.8 s

Sumar URINA	Densitate:1005,pha;8,5. Albumina absenta,glucoza absenta,urobilinogen normal,corpi cetonic absenti,nitriti absenti,pigmenti biliari absenti. Leucocite prezente(+/-),hematii absente.
-------------	---

**LCR:** Rare celule epiteliale pavimentoase (tegument). Extrem de rare hematii.

**Radiografie pulmonara :** Hemidiafragm stang usor ascensionat. Fara leziuni evolutive pleuro-pulmonare decelabile radiografic

**Consult neurologic:** Constient, OTS, fara semne meningeale, GO cu axe paralele, in pozitie mediana, pupile egale, intermediare, oculomotricitate normala, RFM prezent bilateral. Probe de pareza negative. RCP in flexie bilateral. fara nistagmus, nu colaboreaza pentru examenul coordonarii, astazo-abazie, dizartric.

#### Tratament:

Se instituie chimioterapie conform protocolului **HIT 2000**

**Protocol IIS (21-23.03.2013, 01-03.05.2013, 12-14.07.2013, 25-27.09.2013) – 4 serii**

Vincristine 1,5 mg/m<sup>2</sup>, zi

Ciclofosfamida 800 mg/m<sup>2</sup>/zi zi-3

**Protocol IIS (18.05.2013, 02.06.2013, 27.07.2013, 10.08.2013, 09.10.2013, 26.10.2013)**

– 6 serii

Vincristine 1,5 mg/m<sup>2</sup>, ziua 1

Methotrexat 5 g/m<sup>2</sup>, iv, ziua 1

**Protocol IVS (11-13.04.2013, 18-20.06.2013, 31.08-02.09.2013) – 3 serii**

Carboplatin 200 mg/m<sup>2</sup> ziua 1-3

Etoposid 150 mg/m<sup>2</sup> /1 ora ziua 1-3 cu toleranta buna.

**Consult NCH SCU "Bagdasar- Arseni", dr. Nuteanu, 15.04.2013:** Examen neurologic: fara semne de focar, fara acuze. CT cerebral- sistem ventricular pe linia mediana, cisterne bazale, inclusiv prepontina si peri-mezencefalice libere. Recomandari: Control peste 3 luni.

**RMN cerebral + jonctiune cranio-spinala** (nativ + substanta de contrast). 10.07.2013. SCU "Bagdasar-Arseni": Mic nodul gadolinofil de ~12/18/6 mm de ventricul IV cu pozitie medio-laterala dreapta. Cordon medular cervical superior si jonctiune cranio-spinala- in limite normale, fara leziuni gadolinofile. Sistem ventricular simetric, cu dimensiuni normale.

**Consult neurologic (09.08.2013)**: Constient, fara redoare de ceafa, GO cu axe paralele, in pozitie mediana, pupile egale, intermediare, oculomotricitate normala, fara nistagmus, nu colaboreaza pentru coordonare, astazo-abazie. Recomandari: Ar necesita evaluare IRM cerebral pentru a aprecia evolutivitatea leziunilor cerebrale, pentru a stabili conduita terapeutica (interventie chirurgicala sau gamma-knife).

**CT cerebral**, OdelgaOperator, 13.08.2013: Nu se vizualizeaza nodulul gadolinofil descris la examenul IRM pe peretele medio-lateral al ventriculului IV- se recomanda reevaluare IRM pentru aprecierea evolutiei leziunii. Sistem ventricular de dimensiuni normale, situat pe linia mediana; sunt ventriculo-peritoneal functional.

**RMN cerebral cu subst de contrast (30.08.2013, Spitalul Monza)**: mica leziune pseudonodulara, difuz conturata, cu aspect "stelat" la nivelul ventriculului IV, gadolinofila, cu dimensiuni de 6/5 mm (masa reziduala/ modificari in context operator?). Anomalie de semnal nodular cerebeloasa stanga- se va reevalua in dinamica.

In data de **28.10.2013** se observa la nivelul scalpului doua formatiuni rotund ovalare, una de 0.7 cm diametru, situata deasupra locului de exteriorizare a tubului de dren si cealalta de 0.3 mm, cu consistenta ferma, aparent aderente la planul profund.

**Radiografie craniu**, 30.10.2013: Lipsa de substanta osoasa, postoperator, la nivel parietal drept si occipital. Fara alte modificari de structura osoasa decelabile radiografic la nivelul oaselor craniului.

**.CT cerebral, 14.01.2014, Odelga Operator- Status postoperator**: craniectomie larga si DVP positionat in ventriculul lateral drept. Sistem ventricular simetric, cu dimensiuni normale: spatii lichidiene pericerebrale cu morfologie normala. Struturi mediane nedeviate. Priza de contrast nodulara de 6mm la nivelul peretelui dorsolateral al ventriculului IV-necesita corelatie cu examenul IRM cerebral.Fara prize de contrast cu caracter patologic in etajul cerebral supratentorial. Sinuzita etmo-maxilara bilaterala.

In cadru comisiei de indicatie terapeutica se stabileste indicatia de radioterapie. Se efectueaza CT SIM cranio-spinal in vederea planului de radioterapie; minima asimetrie la nivelul ventriculului IV; structurile liniei mediane in pozitie normala. Fara procese tumorale expansive la nivelul canalului medular. Sunt ventriculo-peritoneal prezent. Mica cantitate de ascita prezenta. Volet osos occipital In perioada **21.11.2013-15.01.2014 se efectueaza iradiere externa cranio-spinala 3D** cu achizitia datelor bazata pe imagini CT la Accelerator liniar Varian 01, fotoni, fascicole multiple, fractionare conventionala 180cGy/fr., 5zile pe saptamana , DT=23,4Gy cranio-spanal apoi suprainpresie pana la DT=54Gy la nivelul fosei cerebrale posterioare(HIT 2000). In ultima saptaman de tratament pacientul a fost somnolent, a prezentata greata, voma, si s-au efectuat consult neurologic . Medicul neurolog a indicat CT cerebral pentru controlul suntului. Examenul CT efectuat nu a descris hidrocefalie sau alte modificari patologice. S-a continuat iradierea pana la doza mentionata concomitent cu tratament simptomatic

**Consult ORL -(07.01.2014)**-usoara compresie la nivelul tegumentelor conductului auditiv dr.

**Consult oftalmologic**-ambii ochii cu usoara hiperemie conjunctivala.

**Radiografie- pulmonara(17.01.2014)**- Fara leziuni pleuropulmonare evolutive, vizibile radiographic

- **Ex. rad. torace osos sau parti ale lui in mai multe planuri - GRILAJ COSTAL** - Fara modificari de structura osoasa la nivelul grilajului costal, decelabile radiografic.

Revine in data de 23.02.2014; la domiciliu- cefalee, greata, varsaturi, durere la nivelul membrelor inferioare. G= 18 kg, T= 110 cm, S= 0.74 m<sup>2</sup>, tegumente uscate, cu descumare fina, echilibrat cardio-respirator. greata, varsaturi, inapetenta.

**Investigatii de laborator-** in limite normale, cu exceptia: NL= 3180/mm<sup>3</sup> (Ne= 2360/mm<sup>3</sup>), PLT= 463000/mm<sup>3</sup>, ALP= 158U/l (N= 50-136), LDH= 291U/l (N= 81-234).

**Consult endocrinologic:** Dezvoltare staturo-ponderala corespunzatoare varstei, tegumente usor uscate, facies infiltrat (prin tratament cu dexametazona). Recomandari: dozare TSH, FT4, prolactina.

**RMN cerebral + coloana vertebrala, 25.02.2014, Spitalul Monza, dr. Marcu:** Comparativ cu examinarea din august 2013, se regasesc modificarile de la nivelul ventriculului IV descrise anterior (arie pseudonodulara cu aspect neregulat localizata intraventricular, extinsa spre marginile laterale cu mica priza de contrast centrala- stabile ca aspect si dimensiune fata de examenul precedent) mai probabil- modificari cicatriceale.

La nivel medular- fara anomalii de semnal la nivel vertebral, cordon medular cu dimensiuni normale, con medular in pozitie normala (L1-L2), fara prize de contrast patologice. **Concluzii:** Aspect stabil al modificarilor de la nivelul ventriculului IV, mai probabil modificari in context operator.

FT4	0.796 $\mu$	0.89 - 1.76 ng/dl.
TSH	0.143 $\mu$	0.41 - 4.01 uIU/ml.

**Reevaluare endocrinologica:** TSH, FT4 cu valori scazute- posibila hipotiroidie centrala. Recomandari: reevaluare la urmtoarea internare pentru a decide oportunitatea initierii tratamentului de substitutie.

**Chimioterapie postradioterapie (CCNU/VCR/Cisplatin) - 6 serii (28.02.2014, 13.04.2014, 29.05.2014, 15.07.2014, 27.08.2014, 10.10.2014)**

CCNU:	75 mg/m <sup>2</sup> , po,	ziua 1
Vincristine:	1,5 mg/m <sup>2</sup> ,	ziua 1, 8, 15
Cisplatin:	70 mg/m <sup>2</sup> /6 ore	ziua 1

**Consult oftalmologic, 14.04.2014:** AO motilitate normala. FAO pol posterior normal.

**Consult endocrinologic, 5.04.2014:** talie cu -1DS, greutate corespunzatoare varstei, TSH, Ft4- in limite normale. Recomandari: Ca + vit D3 (fiind sub tratament cu Dexametazona).

**Consult neurologic, 14.04.2014:** constient, fara semne meningeale, probe de pareza negative, RCP in flexie bilateral, fara tulburari de sensibilitate, fara nistagmus, fara tulburari de coordonare a membrelor, ataxie tronculara.

**IRM medular cu substanta de contrast (30.04.2014 – Sp. Monza) –** aspect stabil al modificarilor de la nivelul ventriculului IV (mai probabil in context operator).

**Consult neurologie (02.06.2014 – Dr. Carmen Ragan):** constient, OTS, fara semne meningeale, probe de pareza negative, RCP in flexie bilateral, fara tulburari de sensibilitate, fara nistagmus. Concluzii: stationar clinic neurologic.

**IRM cerebral si medular cu substanta de contrast (Sp. Monza, dr. Marcu, 08.08.2014):** Etajul cerebral – aspect relativ stabil dimensional al modificarilor de la nivelul V IV descrise anterior (arie pseudonodulara cu aspect neregulat localizata intraventricular, extinsa spre marginile laterale, cu restrictie de difuzie si priza de contrast). Fina priza de contrast liniara la nivel meningeal, fara mase nodulare – probabil in context terapeutic. **Concluzii:** fara modificari semnificative ale leziunii nodulare de la nivelul ventriculului IV. **IRM medular cu substanta de contrast - normal**

Revine in data de **07.10.2014** – la domiciliu varsaturi alimentare zilnic 2-4 episoade/zi, fara orar, cefalee intermitent, astenie, apetit diminuat, tulburari de mers si echilibru.

**Consult neurologic (07.10.2014):** greu cooperant, fara semne meningeale. GO cu axe paralele, in pozitie mediana, pupile egale, intermediare, oculomotricitate reflexa pastrata, clipeste la amenintare in ambele hemicampuri vizuale, mobilizeaza simetric membrele, RCP in flexie bilateral

Se instituie tratament cu depletive cerebrale (Manitol, Dexametazona)

**CT cerebral cu substanta de contrast (dr. Ionescu, 07.10.2014):** Fara prize de contrast certe cu caracter patologic intracraniene decelabile CT - de corelat cu datele examenarilor imagistice precedente. Fara dilatatii de sistem ventricular.

In perioada 05 – 07.11.2014 a fost internat la Sp. Acibadem – Turcia. S-a efectuat **IRM cerebral: leziune la baza ventriculului IV cu diametre de 5/7/8 mm (stabila dimensional in comparatie cu IRM efectuat in 08.08.2014). IRM coloana vertebrala: in limite normale.** S-a efectuat de asemenea reevaluare neurochirurgicala, ridicandu-se suspiciunea de drenaj excesiv la nivelul suntului (se va evalua suntul la urmatoarea internare in clinica, peste 2 luni).

**IRM cerebral (11.02.2015, Turcia):** Masa tumorală solida in partea inferioara a V IV, cu dimensiuni 5.2/7.2/8.2 mm – stabila dimensional comparativ cu examinarea anterioara, cu contrast dens, **compatibila cu o masa tumorală reziduala.**

**IRM coloana vertebrala (11.02.2015):** in limite normale.

**Consult neurologic (02.03.2015):** constient, OTS, fara semne meningeale, monopareză crurală stanga, ROT absente, RCP in flexie bilateral, fara tulburari de sensibilitate, fara nistagmus, fara tulburari coordonare membre, fara semne de afectare nervi cranieni.

**Consult Gamma-Knife (03.03.2015, Sp. Bagdasar, dr. Stoica Fery):** Aspect IRM sugestiv pentru cicatrice postoperatorie (leziune stabila, fara semne IRM de activitate biologica), fara a putea exclude un volum tumoral restant), din punct de vedere tehnic leziunea poate fi iradiata Gamma-Knife. Se recomanda temporizare si reevaluare IRM la 2 luni.

**In perioada martie - mai 2015 primeste terapie metronomica:**

Celecoxib 100 mg X 2/zi, zilnic

Fenofibrat 90 mg/m<sup>2</sup>/zi, respectiv 60 mg/zi, zilnic

Ciclofosfamida 2.5 mg/kg/zi , 21 zile, alternativ cu

Etoposid 50 mg/m<sup>2</sup>/zi, 21 zile

**IRM cerebral si coloana vertebrala (Monza – Dr Marcu Veronica – 24.04.2015):** Fara modificari semnificative ale modificarilor de la nivelul ventriculului IV. Fina priza de contrast liniara la nivel meningeal. Fara prize de contrast patologice la nivel spinal.

**Reevaluare Gamma-Knife (dr. Stoica, 27.04.2015):** aspect IRM nemodificat, sugerand o leziune cicatriceala postoperatorie. Recomand abstinenta terapeutica si supraveghere IRM cu substanta de contrast la 3 luni

**RMN cerebral + coloana vertebrala , 24.07.2015, Spital Monza, dr. Marcu:** Comparativ cu examinarea din 24.04.2015 se constata aspect stationar al anomaliilor de la nivelul ventriculului IV (arie pseudonodulara cu aspect neregulat localizata intraventricular, extinsa spre marginile laterale, cu restrictie de difuzie si priza de contrast stelata, central); fara alte modificari comparativ cu examenul precedent in etajul cerebral (atrofie cerebrala difuza, fina priza de contrast liniara la nivel meningeal, faa mase nodulare- probabil n context terapeutic). Sistem ventricular simetric, pe linia mediana cu dimensiuni normale. Persista proces inflamator mastoidian stang. Fara prize de contrast patologice la nivel medular.

Control **07.09.2015** – fara semne de infectie acuta sau evolutie.

Investigatii de laborator in limite normale, cu exceptia LDH (284 U/l) cu valori crescute si a hipofibrinogenemiei (1.88 g/l)

**IRM cerebral si coloana vertebrala (Academica, dr. Bradeanu, 26.10.2015):** Priza de contrast neregulata in portiunea posterioara a ventriculului IV, fara modificari semnificative comparativ cu examinarea din 24.07.2015 (dimensiuni actuale 11/9/5 mm). Priza de contrast leptomeningeala neregulata in portiunea distala a cordonului medular (inflamatorie/determinare secundara?) – necesita monitorizare. Pansinuzita si mastoidita bilaterala.

Control **10.11.2015** – fara semne de infectie acuta sau evolutie.

**Investigatii de laborator-** in limite normale, cu exceptia: PLT= 457000U/l. LDH= 250U/l (125-220).

**Ex. rad. torace si organe ale TORACELUI**

Rezultat mediastin sup discret largit, bine conturat la ext.

**Consult neurologic, 10.11.2015:** constient, fara semne meningeale, probe de pareza negative, ROT absente. RCP in flexie bilateral, fara tulburari de sensibilitate, fara nistagmus, fara tulburari coordonare membre, fara semne de afectare nervi cranieni

**Consult Gamma-Knife (11.11.2015, Sp. Bagdasar, dr. Stoica Fery):** Aspect IRM cerebral si evolutie corespunzatoare unei cicatrici postoperatorie cu glioză reactiva. Se recomanda supraveghere IRM la 3-6 luni.

Control **14.12.2015** – fara semne de infectie acuta; acuza cefalee frontala zilnic, insotita de varsaturi (1/zi).

**Investigatii de laborator-** in limite normale, cu exceptia: ALP= 171U/l (30-150).

**Consult neurologic:** afirmativ episoade de cefalee si varsaturi. Obiectiv: constient, fara semne meningeale, fara semne neurologice de lateralitate. Concluzii: stationar clinic neurologic.

**Examen RMN cerebral si coloana cervico-toraco-lombara cu subst de contrast (Pozimed – 23.12.2015 – Dr Baz Radu Octavian):** comparativ cu examinarea IRM cranio-cerebral si vertebro-medulara precedenta din 26.10.2015 se constata rest lezional la nivelul peretelui posterior al ventriculului IV cu dimensiuni discret reduse, in prezent acesta masurand 10/8/6 mm. Absenta leziunilor secundare leptomeningeale cerebrale sau vertebrale. Concluzie: rest tumoral ventricular IV fara semne decelabile de determinari secundare leptomeningeale

Revine la control in **20.01.2016** – fara semne de infectie acuta; acuza cefalee frontala zilnic, insotita de varsaturi (1/zi). T: 109 cm G: 17 kg

Consult neurologie (Dr Carmen Ragan – 21.01.2016): constient, OTS, fara semne meningeale, fara semne neurologice de lateralitate. Se recomanda consult ORL (suspiciune de sinuzita maxilara).

**Investigatii de laborator:**

HEMATOLOGIE (ADVIA 2120I) - VALIDAT DE : ANCA-MIRELA DR.SASAREANU; LA ORA: 20/01/2016 12:46		
Hemoleucograma		
ANALIZE:	REZULTATE	Interval de referinta UMI
WBC	9.22	4.0 - 10.0 · 10 <sup>9</sup> /ul
RBC	3.88 $\downarrow$	4.2 - 6.1 · 10 <sup>6</sup> /ul
HGB	10.8 $\downarrow$	12 - 18 · g/dl
HCT	32.9 $\downarrow$	37 - 52 · %
MCV	84.7	80 - 98 · fL
MCH	27.8	27 - 31 · pg

MCHC	32.8	33 - 37 · g/dl
RDW	14.6	11.5 - 14.5 · %
HDW	2.88	2.2 - 3.2 · g/dl
PLT	405	150 - 400 · 10 <sup>3</sup> /ul
MPV	8.9	7.2 - 11.1 · g/dl
NEUT#	4.23	2.5 - 7.7 · 10 <sup>3</sup> /ul
LYMPH#	2.75	1.3 - 2.5 · 10 <sup>3</sup> /ul
MONO#	0.30	0.3 - 2.5 · 10 <sup>3</sup> /ul
EOS#	1.56	0.1 - 1.5 · %
BASO#	0.10	0.25 - 1.0 · 10 <sup>3</sup> /ul
LUC#	0.28	0 - 0.4 · 10 <sup>3</sup> /ul
NEUT%	45.9	40 - 74 · %
LYMPH%	29.8	19 - 48 · %
MONO%	3.2	3.4 - 9.0 · %
EOS%	16.9	0 - 7 · %
BASO%	1.1	0 - 1.5 · %
LUC%	3.1	0 - 4 · %
CH	29.1	

**BIOCHIMIE (ARHITECT C 8000) - VALIDAT DE : NARCISA GABRIELA BIOCH.ALECSA; LA ORA: 20/01/2016 12:38**

ANALIZEI	REZULTATE	Interval de referinta UM
ACID URIC	3.1	2.6 - 7.2 · mg/dl
ALBUMINA	3.9	3.4 - 5 · g/dl
BILIRUBINA DIRECTA	0.10	0.00 - 0.50 · mg/dl
BILIRUBINA TOTALA	0.24	0.10 - 1.20 · mg/dl
CALCIU	9.4	8.4 - 10.2 · mg/dl
CALCIU IONIC	4.5	4.2 - 5.0 · mg/dl
CLOR-(Cl)	106	98 - 107 · mmoli/l
CREATININA	0.5	0.5 - 1.3 · mg/dl
FOSFATAZA ALCALINA	174	30 - 150 · U/L
GGT	15	9 - 64 · U/L
GLUCOZA	79	70 - 110 · mg/dl
LDH	221	125 - 220 · U/L
MAGNEZIU	2.3	1.6 - 2.6 · mg/dl
POTASIU -(K)	4.0	3.5 - 5.1 · mmoli/l
PROTEINE TOTALE	6.2	6.4 - 8.3 · g/dl
SODIU -(Na)	137	136 - 145 · mmoli/l
TGO	22	5 - 34 · U/L
TGP	13	2 - 55 · U/L
UREE	16	15 - 50 · mg/dl

**BIOCHIMIE (KONELAB 60 I) - VALIDAT DE : NARCISA GABRIELA BIOCH.ALECSA; LA ORA: 20/01/2016 12:38**

CRP	4	0 - 10 · mg/l.
-----	---	----------------



<b>COAGULARE (SYSMEX CA 1500) - VALIDAT DE : MIHAELA-HRISANTA DR.SCARLAT; LA ORA: 20/01/2016 13:30</b>		
APTT	31.2	20 - 34.5 s
<b>COAGULOGRAMA</b>		
ANALIZEI	REZULTATE	Interval de referinta UM
PT	12.3	9 - 13.8 s
AP	85.5	69 - 130 %
INR	1.09	0.80 - 1.24
Fibrinogen	3.71	2 - 4 g/l

**IMUNOLOGIE A (IMMULITE 2000) - VALIDAT DE : ANCA-MIRELA DR.SASAREANU; LA ORA: 25/01/2016 15:57**

ANALIZEI	REZULTATE	Interval de referinta UM
FT4	0.971	0.89 - 1.76 ng/dL
TSH	2.44	0.41 - 4.01 uIU/mL

**Ecografie abdominala (Dr Moldovan Luminita – 25.01.2016):** in limite normale

**Consult ORL (Dr Iorgulescu Adelaida – 25.01.2016):** pansinuzita cronica acutizata cu reactie mastoidiana, fara colectii. Se recomanda tratament antibiotic cu Sumamed 200 mg/5 ml 5 ml/zi p.o. timp de 8 zile. Fitonasal 2 puffx3/zi 14 zile si Sinupret sol 17 picx3/zi p.o. 30 zile.

**Recomandari:**

1. Alimentatie completa corespunzatoare varstei.
2. Tratament conform recomandarilor medicului ORL-ist
3. Orice infectie va fi tratata sub supravegherea medicului de familie/a medicului pediatru.
4. Va efectua reevaluare imagistica RMN cranio-spinala
5. Revine cu rezultatul investigatiei imagistice.

26.01.2016

Dr. Monika Badoi

*Medic sef de sectie*  
Conf. Dr. Monica Dragomir

