

Clinica Pediatrie I "AXENTE IANCU"
Str. Moșilor nr. 68 Cluj 400370
tel/fax 0 264 592446
Prof.Dr. Paula Grigorescu-Sido

BILET DE IEȘIRE DIN SPITAL

Numele și prenumele: Moraru Alexandru,

FO:18734

Vârsta: 7 ani 3 luni

CNP: 1980716245034

Domiciliul: jud. MM, loc. E.ia Mare, str. Melodiei, nr. 12/8

Perioada internării: 18 – 27.10.2005

Diagnostic: DISTROFIE MUSCULARĂ PROGRESIVĂ DUCHENNE
STOMATITĂ AFTOASĂ

INVESTIGAȚII PARACLINICE:

Copil	mama
CPK = 6134 UI/L VN<195UI/l)	CPK = 72 UI/ml
LDH = 2409 UI/L VN<480 UI/l)	LDH = 583 UI/ml
TGP = 304 UI/L (VN<40 UI/l)	TGP = 17 UI/l
TGO = 198 UI/L (VN<40 UI/l)	TGO = 19 UI/l

EMG: (Dr. Teodor Fischer) La examenul EMG cu ac în mușchiul vastus lateralis dr. se evidențiază activitate spontană (fibrilații izolate), MUP de dimensiuni reduse, polifazic, interferența apare precoce.
Concluzie: traseu de tip miogen.

Biopsie musculară: Fragment de musculatură striată cu interștii libere. Există fibre atrofile, precum și rare fibre cu transformare hialină. Fibroză interștială moderată.

γGT = 26 UI/l

FA = 20 UI/l

VSH = 16-54 mm/h

Fibrinogen = 475 mg/dl

PCR: negativ

Imunglobuline : Ig A =120 mg/dl
Ig M =322 mg/dl
Ig G =765 mg/dl

Pt = 7,4 g/dl

Glicemia = 67 mg/dl

Creatinina = 0,25 mg/dl

Uree=35mg%

Rgr. toracică PA: fără modificări patologice pleuro-pulmonare.

Ecocardiografie: Ao asc. = 18 mm; AS = 22 mm; VAO = mm; VS = 40/24 mm; SIV = 6 mm cu mișcare normală; FE = 73 %; FS = 42 %; VD = 15 mm; TAP = 15 mm, nedilatată; IP I; SIA, SIV par intacte; VAO tricuspa; VS de dimensiuni la limita superioară a normalului pt. vârstă; CINETICĂ bună.

EKG: RS, AV = 90 c/min, ax QRS +60°, complexe QRS cu amplitudine, durată și morfologie normală.

Hemoleucograma: Hematii = 4 040 000 /mmc

Hb = 12,3 g%

Ht = 34,6%

MCV = 85,6 fL

MCH = 30,4 pg

MCHC = 35,5 g/dl

Leucocite = 6 800 /mmc

Tablou sanguin: N = 74 % L = 17 % Mxd = 9 %

Trombocite = 179 000 /mmc

EPICRIZA:

Pacient în vârstă de 7 ani 3 luni se internează pentru evaluarea diagnostică a unui deficitului motor, care a debutat în perioada de sugar.

Bilanțul actual relevă:

- deficit motor predominant pe musculatura centurii pelvine și a membrilor inferioare
- semnul Gowers pozitiv
- mers mai dificil, digitigrad, cu baza largă de susținere
- pseudohipertrofia moletului bilateral
- valori mult crescute ale enzimelor musculare și ale transaminazelor

Tabloul clinic este sugestiv pentru boală Duchenne, diagnostic susținut de EMG și de examenul histopatologic al biopsiei musculare. Valorile normale ale enzimelor musculare la mamă arată că pacientul este primul caz în familie (mutație de "novo").

Asociază suflu sistolic gradul II parasternal stâng, probabil în cadrul insuficienței pulmonare gr. I evidențiată ecografic.

Pe parcursul internării a prezentat un episod de faringo-amigdalită acută și stomatită aftoasă, cu evoluție favorabilă sub tratament antibiotic și simptomatic.

Se externează cu indicațiile:

- internare la Centrul de Patologie Neuromusculară Vâlcele pentru tratament de recuperare.

Sef Clinica Pediatrie I
Prof. Dr. Paula Grigorescu Sido

Medic curant
Dr. CAMELIA ADINA KRUZOUZ

Prof. Dr. Paula Grigorescu Sido
Medic primar
Pediatrie I
Spitalul de Copii
Str. 1 Decembrie 1918 nr. 10
Bucuresti

Dr. CAMELIA ADINA KRUZOUZ
medic primar
Pediatrie I
Spitalul de Copii
Str. 1 Decembrie 1918 nr. 10
Bucuresti