Cazul Nr1

Bolnavul T.,în vârsta de 1 lună internat cu plingeri la deformarea frontală a craniului.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină.

 Dismorfia craniofacială - fruntea mică, strâmtă, în formă triunghiulară când este privită de sus,creastă osoasă subtegumentară frontală mediană uşor vizibilă şi palpabilă, arcadele orbitare sunt hipoplazice , diminuarea distanţei interoculare.Examenul neurologic a pus în evidenţă strabismul convergent.

Examenul radiologic standard a craniului a depistat sinostoza prematură a suturii metopice.Examenul prin tomografia axială computerizată cerebrală cu reconstrucţie tridimensională a confirmat diagnosticul.

Indicaţi:

1. Denumirea maladiei.
2. Cum se numeşte în terminologia medicală diminuarea distanţei interoculare.
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice.Alegera momentului optim de vârstă.
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr2

Bolnavul V.,în vârstă de 4 luni internat cu plingeri la deformarea craniului, capul alungit anteroposterior.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină.

Dismorfia craniofacială –capul este lung şi turtit, fruntea bombată, occipitalul proeminent, bosele parietale şterse. Examenul neurologic a pus în evidenţă strabismul convergent,hipertelorism minim.

Examenul radiologic standard a craniului a depistat sinostoza prematură a suturii sagitale .Examenul prin tomografia axială computerizată cerebrală cu reconstrucţie tridimensională a confirmat diagnosticul.

Indicaţi:

1. Denumirea maladiei.
2. Prin ce se manifestă hipertelorismul .
3. Investigaţiile complementare.
4. Măsurile terapeutice. Alegera momentului optim de vârstă
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr3

Bolnavul D.,în vârsta de 3 luni internat cu plingeri la deformarea craniului.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină.

Dismorfia craniofacială- craniul este turtit anteroposterior , fruntea largă şi înaltă.Fontanela anterioară închisă.Mărirea spaţiului interocular.

Examenul neurologic a pus în evidenţă strabismul divergent, exoftalmie bilaterală, ireductibilă. Examenul radiologic standard a craniului a depistat sinostoza bilaterală, prematură a suturii coronare .

 Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Cum se numeşte în terminologia medicală mărirea spaţiului interocular.
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice.Alegera momentului optim de vârstă.
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr4

Bolnavul R.,în vârsta de 5 luni internată cu plingeri la deformarea asimetrică a craniului.

Examenul obiectiv fără patologie somatică ,starea de constienţă deplină.

Dismorfia craniofacială- craniul are un aspect aplatizat şi oblic pe partea frontală dreapta , aplatizarea arcadei orbitare pe dreapta, sprânceana şi pleoapa superioară sânt ridicate cu ascensiunea moderată a globului ocular de aceeaşi parte. Fontanela anterioară este palpabilă 1,5 cin diametru.

Examenul neurologic a pus în evidenţă o discretă exoftalmie pe dreapta.

Examenul radiologic standard a craniului a depistat sinostoza unilaterală, prematură a suturii coronare pe dreapta. Examenul prin tomografia axială computerizată cerebrală cu reconstrucţie tridimensională a confirmat diagnosticul.

 Indicaţi:

1. Denumirea maladiei.
2. Cum se numeşte în terminologia medicală ascensiunea globului ocular.
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice.Alegera momentului optim de vârstă.
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 5

Bolnavul G.,în vârsta de 4 luni internat cu plingeri la deformarea craniului.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină. Dismorfia craniofacială- craniul turtit posterior cu aplatizarea occipitalului. Fontanela anterioară este palpabilă 1,5 cin diametru.

Semnele neurologice, absente. Examenul radiologic standard a craniului a depistat sinostoza bilaterala , prematură a suturii lambdoide. Examenul prin tomografia axială computerizată cerebrală cu reconstrucţie tridimensională a confirmat diagnosticul.

 Indicaţi:

1. Denumirea maladiei.
2. Investigaţiile complementare.
3. Opţiunile terapeutice.Alegera momentului optim de vârstă.
4. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 6

Bolnavul B.,în vârstă de 1 lună internat cu plingeri la deformarea craniului.

Examenul obiectiv fără patologie somatică, starea de constienţă deplină. Dismorfia craniofacială- craniul ţuguiat,cu vârful ascuţit, la nivelul fontanelei anterioare , fontanela anterioară nu este palpabilă, fruntea verticală, arcadele orbitare aplazice, fante palpebrale dispuse oblic, antimongoloid, pavilioanele auriculare jos implantate,piramida nazală largă.

Examenul neurologic a pus în evidenţă exoftalmie marcată , bilaterală, ireductibilă, hipertelorism.

Examenul radiologic standard a craniului a depistat sinostoza prematură a suturii coronare, sgitale şi lambdoide.

 Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Prin ce se manifestă hipertelorismul .
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice.Alegera momentului optim de vârstă.
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 7

Bolnavul S.,în vârstă de 3 luni internat cu plingeri la deformarea craniului.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină.

Dismorfia craniofacială- craniul înalt,turtit şi lat,aspect în turn de şah. Fontanela anterioară nu este palpabilă, fruntea verticală, arcadele orbitare aplazice.

Examenul neurologic a pus în evidenţă exoftalmie marcată , bilaterală, ireductibilă, hipertelorism.

Examenul radiologic standard a craniului a depistat sinostoza prematură a suturilor coronară şi sgitală.

Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Cum se numeşte în terminologia medicală mărirea spaţiului interocular.
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice.Alegera momentului optim de vârstă.
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 8

Bolnavul L.,în vârsta de 1 lună internat cu plingeri la o disproporţie intre capul mare şi faţa mică,fruntea bombată,fontanela anterioară largă.Sugarul este neliniştit,agitat, nu poate întoarce capul.

Examenul obiectiv fără patologie somatică, starea de constienţă deplină, dimensiunea mare a neurocraniului. Perimetrul cranian 40 cin ,fruntea bombată,plafonul orbitelor depăşesc globii oculari. Fontanela anterioară 8 cin. pe diametru,sub presiune în permanenţă.Venele tegumentare ale capului sunt dilatate, evidente, formând o bogată reţea venoasă fronto-temporală .La palpare se percep suturile craniene desfăcute.

Examenul neurologic a pus în evidenţă tulburari motorii- mişcările spontane încetinite, spasticitate a membrelor inferioare.Strabism convergent,semnul de privire în ”apus de soare”.

Investigaţii paraclinice : Ecografia prin fontanela anterioară relevă o ventriculomegalie esenţială. Computer- Tomografia (CT) relevă dilatarea avansată a ventriculilor laterali şi ventricolul III ,edem periventricular difuz, stenoza de apeduct Sylvius.

Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Prin ce se manifestă semnul de privire în ”apus de soare” .
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice. Procedeul de drenaj ?
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 9

Bolnavul V.,în vârstă de 2 luni internat cu plingeri la vărsături, convulsii, o disproporţie intre capul mare şi faţa mică,fruntea bombată,fontanela anterioară largă.Sugarul este neliniştit,agitat, nu poate întoarce capul.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină, dimensiunea mare a neurocraniului. Perimetrul cranian 42 cin ,fruntea bombată,plafonul orbitelor depăşesc globii oculari. Fontanela anterioară 10 cin. pe diametru,sub presiune în permanenţă.Venele tegumentare ale capului sunt dilatate, evidente, formând o bogată reţea venoasă fronto-temporală .La palpare se percep suturile craniene desfăcute.

Examenul neurologic a pus în evidenţă tulburari motorii- mişcările spontane încetinite, spasticitate a membrelor inferioare.Strabism convergent,semnul de privire în ”apus de soare”.

Investigaţii paraclinice : Ecografia prin fontanela anterioară relevă o ventriculomegalie esenţială. Computer- Tomografia (CT) relevă dilatarea avansată a sistemul ventricular ,edem periventricular difuz , apeductul Sylvius permiabil ,pronunţat dilatat.

Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Prin ce se manifestă semnul de privire în ”apus de soare” .
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice.
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 10

Bolnavul C.,în vârsta de 3 luni internat cu plingeri la, o disproporţie intre capul mare şi faţa mică,fruntea bombată,fontanela anterioară largă.Sugarul este neliniştit,agitat, nu poate întoarce capul, vărsături.

Examenul obiectiv făraă patologie somatică,starea de constienţă deplină, dimensiunea mare a neurocraniului. Perimetrul cranian 42 cin ,fruntea bombată,plafonul orbitelor depăşesc globii oculari. Fontanela anterioară 6 cin. pe diametru,sub presiune în permanenţă.Venele tegumentare ale capului sunt dilatate, evidente, formând o bogată reţea venoasă fronto-temporală .La palpare se percep suturile craniene desfăcute.

Examenul neurologic a pus în evidenţă tulburari motorii- mişcările spontane încetinite, spasticitate a membrelor inferioare, Strabism convergent,semnul de privire în ”apus de soare”.

Investigaţii paraclinice : Ecografia prin fontanela anterioară relevă o asimetrie ventriculara .Ventricolul lateral VD>VS . Computer- Tomografia (CT) relevă o asimetrie ventriculara esenţială .Ventricolul lateral VD>VS,orificiul Monro blocat VD, edem periventricular, apeductul Sylvius permiabil .

Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Prin ce se manifestă semnul de privire în ”apus de soare” .
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice. Procedeul de drenaj ?
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 11

Bolnavul T.,în vârsta de 2 luni internat cu plingeri la, o disproporţie intre capul mare şi faţa mică,fruntea bombată,fontanela anterioară largă.Sugarul este neliniştit,agitat, nu poate întoarce capul, vărsături.

Examenul obiectiv fără patologie somatică ,starea de constienţă deplină, dimensiunea mare a neurocraniului. Perimetrul cranian 43 cin ,fruntea bombată,plafonul orbitelor depăşesc globii oculari. Fontanela anterioară 7 cin. pe diametru,sub presiune în permanenţă.Venele tegumentare ale capului sunt dilatate, evidente, formând o bogată reţea venoasă fronto-temporală .La palpare se percep suturile craniene desfăcute.

Examenul neurologic a pus în evidenţă tulburari motorii- mişcările spontane încetinite, spasticitate a membrelor inferioare, Strabism convergent,semnul de privire în ”apus de soare”.

Investigaţii paraclinice : Ecografia prin fontanela anterioară relevă dilatarea avansată a ventriculilor laterali. Computer- Tomografia (CT) relevă dilatarea avansată a ventriculilor laterali ,edem periventricular difuz , ambele orifii Monro sunt obstruate , apeductul Sylvius permiabil .

 Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Prin ce se manifestă semnul de privire în ”apus de soare” .
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice. Procedeul de drenaj ?
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 12

Bolnavul C.,în vârsta de 1 lună internat cu plingeri la, o disproporţie intre capul mare şi faţa mică,fruntea bombată,fontanela anterioară largă.Sugarul este neliniştit,agitat, nu poate întoarce capul, vărsături, convulsii.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină, dimensiunea mare a neurocraniului. Perimetrul cranian 41 cin ,fruntea bombată,plafonul orbitelor depăşesc globii oculari. Fontanela anterioară 8 cin. pe diametru,sub presiune în permanenţă.Venele tegumentare ale capului sunt dilatate, evidente, formând o bogată reţea venoasă fronto-temporală .La palpare se percep suturile craniene desfăcute.

Examenul neurologic a pus în evidenţă tulburari motorii- mişcările spontane încetinite, spasticitate a membrelor inferioare, Strabism convergent,semnul de privire în ”apus de soare”.

Investigaţii paraclinice : Ecografia prin fontanela anterioară relevă dilatarea avansată a sistemului ventricular. Computer- Tomografia (CT) relevă dilatarea avansată a sistemului ventricular ,edem periventricular difuz , apeductul Sylvius permiabil , obstruarea foramenului Magendie.

 Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Prin ce se manifestă semnul de privire în ”apus de soare” .
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice. Procedeul de drenaj ?
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 13

Bolnavul M., nou-născut cu o tumefacţie, situată pe linia mediană în regiunea dorsolombară , dimensiune 5 x 6 cin.Tegumentele de acoperire prezintă arii de escare, sunt macerate , acoperite de ţesut epitelial displazic. Tegumentul prezintă soluţii de continuitate , prin care se scurge LCS.Forma capului hidrocefalică . Perimetrul cranian 39 cin Fontanela anterioară 6 cin. pe diametru,sub presiune în permanenţă.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină.

Examenul neurologic a pus în evidenţă tulburari motorii-paraplegie flască şi atrofii musculare în membrele inferioare .Tulburari sfincteriene –prezenţa anusului beant, absenţa reflexului anal, incontinenţă urinară.

Investigaţii paraclinice : Ecografia prin fontanela anterioară relevă dilatarea sistemului ventricular. RMN a coloanei vertebrale regiunea lombara relevă absenţa partială a arcului posterior L2-L5 cu largirea canalului vertebral , în sac herniază măduva cu acumularea de LCS în canalul central şi în spaţiul subarahnoidian.

 Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Malformaţii însoţitoare.
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice.
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 14

Bolnavul D., nou-născut cu o tumefacţie, situată pe linia mediană în regiunea toracică posterioară , dimensiune 4 x 3 cin.Tegumentele de acoperire prezintă arii de escare, sunt macerate , acoperite de ţesut epitelial displazic. Forma capului hidrocefalică . Perimetrul cranian 39 cin. Fontanela anterioară 6 cin. pe diametru, sub presiune în permanenţă.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină.

 Examenul neurologic a pus în evidenţă tulburari motorii-paraplegie flască şi atrofii musculare în membrele inferioare .Tulburari sfincteriene –prezenţa anusului beant, absenţa reflexului anal, incontinenţă urinară.

Investigaţii paraclinice : Ecografia prin fontanela anterioară relevă dilatarea sistemului ventricular. RMN a coloanei vertebrale regiunea toracică relevă absenţa partială a arcului posterior –Th 4 –Th5 lărgirea canalului vertebral , în sac herniază măduva şi canalul central care este destins şi împlut cu LCS .

Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Malformaţii însoţitoare.
3. Investigaţiile complementare.
4. Opţiunile terapeutice.
5. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 15

Bolnavul G., nou-născut cu o tumefacţie (masă chistică), situată pe linia mediană în regiunea cervicală posterioară , dimensiune 4 x 5 cin. Tegumentele de acoperire normale.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină. Semnele neurologice absente.

Investigaţii paraclinice : RMN a coloanei vertebrale regiunea cervicală relevă absenţa parţială a arcului posterior –C 4 –C5 în sacul herniar nu există participare medulară , acumularea LCS în spaţiul subarahnoidian.

Indicaţi:

1. Diagnosticul prezumtiv.
2. Investigaţiile complementare.
3. Opţiunile terapeutice.
4. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr16

Bolnavul M ., nou-născut cu o tumefacţie subcutan localizată pe linia mediană, între osul frontal şi oasele nazale, la nivelul glabelei, 3x2,5 cin.acoperită de tegumente normale, care se măreşte în timpul plînsului , tusă.La palpare se constată o consistenţă dură.

Examenul obiectiv fără patologie somatică, starea de constienţă deplină. Semnele neurologice absente.

Investigaţii paraclinice : RMN cerebrala relevă defect intraosos localizat pe linia mediană, între osul frontal şi oasele nazale, la nivelul glabelei 2,0x1,5 cin.,sacul herniar conţine ţesut cerebral. Ventriculele cerebrale au dimensiuni obişnuite, sunt simetrice , cu o circulaţie normală a LCS

Indicaţi:

1. Denumirea maladiei.
2. Investigaţiile complementare.
3. Opţiunile terapeutice.
4. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 17

Bolnavul Z ., nou-născut cu o tumefacţie subcutan localizată pe linia mediană, parietal sagital 3,0x2,5 cin.acoperită de tegumente subţiate,cu desen vascular intens, fluidă la palpare ,care se măreşte în timpul plînsului , tusă.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină. Semnele neurologice absente. Investigaţii paraclinice : RMN cerebrală relevă defect intraosos la nivelul regiunii parietale sagital .La nivelul lobului parietal ,pe linia mediană , subcutan se determină colecţie fluidă 2,5x3 cin .similar LSC, ce vine în conexiune liniară cu foiţele meningiene. Ventriculele cerebrale au dimensiuni obişnuite, sunt simetrice , cu o circulaţie normală a LCS

Indicaţi:

1. Denumirea maladiei.
2. Investigaţiile complementare.
3. Opţiunile terapeutice.
4. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 18

Bolnavul B ., nou-născut cu o tumefacţie subcutan localizată pe linia mediană,regiunea occipitală 5x6,5 cin.acoperită de tegumente normale, care se măreşte în timpul plînsului , tusă.La palpare se constată o formaţiune pulsatilă.

Examenul obiectiv fără patologie somatică, starea de constienţă deplină. Semnele neurologice absente.

Investigaţii paraclinice : RMN cerebrală relevă defect intraosos localizat pe linia mediană a osului occopital 3,0x2,5 cin.,sacul herniar conţine ţesut cerebral, porţiune de ventricol, meninge şi LCS.

Indicaţi:

1. Denumirea maladiei.
2. Investigaţiile complementare.
3. Opţiunile terapeutice.
4. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 19

Bolnavul T ., nou-născut cu o tumefacţie subcutan localizată lateronazal 3,0x2,5 cin., acoperită de tegumente normale, care se măreşte în timpul plînsului , tusă.La palpare se constată o formaţiune pulsatilă,consistenţă moale.

Examenul obiectiv fără patologie somatică, starea de constienţă deplină. Semnele neurologice absente.

Investigaţii paraclinice : RMN cerebrală relevă defect intraosos localizat între osul frontal, oasele nazale şi etmoid, sacul herniar conţine ţesut cerebral, meninge şi LCS.

Indicaţi:

1. Denumirea maladiei.
2. Investigaţiile complementare.
3. Opţiunile terapeutice.
4. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.

Cazul Nr 20

Bolnavul V ., nou-născut cu o tumefacţie subcutan localizată pe linia mediană, parietal sagital 4,0x3,5 cin.acoperită de tegumente normale ,fluidă la palpare ,care se măreşte în timpul plînsului , tusă.

Examenul obiectiv fără patologie somatică,starea de constienţă deplină. Semnele neurologice absente. Investigaţii paraclinice : RMN cerebrală relevă defect intraosos regiunea parietală pe linia mediană, sacul herniar conţine ţesut cerebral şi porţiune de ventricol lateral.

 Indicaţi:

1. Denumirea maladiei.
2. Investigaţiile complementare.
3. Opţiunile terapeutice.
4. Lista maladiilor curabile cu care trebue să se facă diagnosticul diferenţial.