

BILET DE IESIRE/SCRISOARE MEDICALA

Stimate coleg,

Va trimitem datele legate de evaluarea in clinica noastra a pacientului:

NUME: Damian PRENUME: Victor Daniel Nicusor VÂRSTA: 5ani SEX: M FO: 8666

DOMICILIU: Loc Dragomiresti Deal, Jud. Ilfov

DIAGNOSTIC: **Craniofaringiom operat. Diabet insipid central postoperator**

DATA INTERNARII: 10.04.2008

DATA EXTERNARII: 14.04.2008

STAREA LA EXTERNARE: ameliorat

Pacient în vârstă de 5 ani operat transfrontal în urma cu o luna pentru craniofaringiom se interneaza prezentand polidipsie (5-6l/zi), poliurie simptomatologie debutata postoperator.

Debutul bolii a fost în mai 2007 cu cefalee intensa care ceda partial la antialgice, insotite de apatie care s-au agravat progresiv.

Marie 2008 internare la Spitalul „ Bagdasar” unde examenul RMN cerebral evidentiaza masa tumorală ovoidala, situata suprasellar de 22/21/20mm, neomogena, prezentand zone chistice si hemoragice, este bine delimitata, comprima hipofiza si chiasma optica si vine în contact cu pedunculul cerebral stang.

10.03.2008 ablatie transfrontala a formatiuni tumorale suprasellare (Ex. HP craniofaringiom adamantinomatous) (Prof. Ciurea). Postoperator diabet insipid considerat tranzitor. Postoperator cefaleea s-a remis. Se externeaza pe data de 18.03.2008 fara recomandarea terapiei cu desmopresina în ambulator. 31.03.2008 se reinterneaza în Spitalul Bagdasar pentru polidipsie si poliurie pina la 6 litrii/zi si se initiaza terapie cu Minirin 1puff (10µg) la 2 zile.

Examen clinic la internare: stare generala buna, ^{24.1 kg} G=23kg, H=113cm, tegumente calde, umede, fine, TA=100/60mmHg în clino si ortostatism, AV=86/min regulat; polidipsie (5l fara Minirin), poliurie, ritm somn-veghe normal, fara tulburari de termoreglare, cimp vizual normal, fara galactoree, fara cefalee, clinic eutiroidian.

Paraclinic: Hb= 12.8g/dl, Ht= 36.9%, Leucocite= 6940/mm³, Trombocite= 240000/mm³, VSH= 9/h, glicemie=92mg/dl, AST=27.3UI/l, ALT=17UI/l, Urec=26mg/dl, Creatinina=0.58mg/dl, Ac. uric=5.85mg/dl, Colesterol= 260mg/dl, Trigliceride=93mg/dl, Na=145mmol/l, K= 4.5mmol/l, Ca=9.8mg/dl, Mg=2.06mg/dl, Glicemia=92mg/sl, Prot tot=7.37g/dl. Sumar de urina cu 10 hematii/cimp, densit=1005, pH=7 , rar oxalat în rest normal. Osm urinara = 138 (la internare)

Dozari hormonale: TSH, T4, Cortisol, FSH, LH, IGF-1-in lucru.

Ex. oftalmologic: Cimp vizual normal, VOD=VOS=1, Motilitate normala. FO Papile net conturate, coloratie normala. Fara modificari.

CT cerebral: Proces inlocuitor de spatiu de linie mediana dezvoltat suprasellar contur boselat, structura mixta densa si calcara (calcificare diametrele coronale max. 1.32cm (tr)/ 1.09cm (cc), diametre axiale aprox. 0.85cm (tr)/0.56cm (ap) la nivelul poligonului Willis, în contact cu artera carotida interna dreapta în traiectul supracavernos (a. permeabila). Diametre coronale maxime 1.33 cm (tr)/ 1.19cm (cc) respectiv diametrele axiale (reconstructie) în extremitatea caudala de 1.33 cm(tr)/1.26cm (ap), diametre axiale în portiunea sa craniala 1.18 cm(tr)/1.07 cm (ap), diametre sagitale (reconstructie) 0.79(ap)/1.12cm (cc). Glanda hipofiza de dimensiuni la limita virstei, minim asimetrica, iodofila, structura moderat heterogena. Ectazie moderata cisterna magna. Fara semne de edem cerebral acut. Sistem ventricular de dimensiuni normale, simetric, situat pe linia mediana. Concluzii: Proces inlocuitor de spatiui de linie mediana (calcificat partial) – aspect postoperator (Craniofaringiom operat). Volet frontal stang.

Pe parcursul internarii s-a crescut treptat doza de Minirin de la 1 puff (10µg) la 2 zile – sub care diureza a fost de 4l/zi - la 2 puff-uri/zi (20µg/zi desmopresina) cu reducerea diurezei la 1,5l/zi.

Concluzii: Pacient cu craniofaringiom operat transfrontal în urma cu o luna cu diabet insipid central postoperator pentru care s-a intiat tratament cu Minirin 2puff/zi sub care simptomatologia s-a remis. Se recomanda reevaluare imagistica peste 6 luni .

Recomandari la externare:

1. Evita eforturile fizice .Dieta echilibrata.
2. Tratament cu: Minirin (Desmopresin) 2X1 puff/zi
3. Dispensarizare endocrinologica teritoriala. Va prezenta medicului de familie concluziile actualei internari acesta fiind rugat sa continue prescrierea medicatiei in conditii de ambulator
4. Revine la control peste 6 luni.

Prof. Dr. Mihail Coculescu
Profesor de Endocrinologie
Medic primar endocrinolog
Sef de sectie

Mihail Coculescu
Profesor Dr. Mihail COCULESCU
Medic endocrinolog
C.ort. 089220

DR. CRISTINA CAPATINA
Medic Specialist
Dr. Cristina CAPATINA
Medic specialist endocrinolog

Dr. Ionela Baci
Medic rezident endocrinolog

Baci
Dr. IONELA BACIU
Rezident
C51326

TSH = 1,4 μ UI/ml
T₃ = 166 ng/dl
T₄ = 6,5 ng/dl
PRL = 20,09 ng/ml
Cortisol = 11,63 μ g/dl
LH = nd.

Osmolalitatea urinara = 138

BILET DE IESIRE/SCRISOARE MEDICALA

Stimate coleg,

Va trimitem datele legate de evaluarea in clinica noastra a pacientului:

NUME: Damian PRENUME: Victor Daniel Nicusor VÂRSTA: 5ani SEX: M FO: 8666

DOMICILIU: Loc Dragomiresti Deal, Jud. Ilfov

DIAGNOSTIC: Craniofaringiom operat. Diabet insipid central postoperator

DATA INTERNARII: 10.04.2008

DATA EXTERNARII: 14.04.2008

STAREA LA EXTERNARE: ameliorat

Pacient în vârstă de 5 ani operat transfrontal în urma cu o luna pentru craniofaringiom se interneaza prezentand polidipsie (5-6l/zi), poliurie simptomatica debutata postoperator.

Debutul bolii a fost în mai 2007 cu cefalee intensa care ceda partial la antialgice, însoțite de apatie care s-au agravat progresiv.

Marie 2008 internare la Spitalul „ Bagdasar” unde examenul RMN cerebral evidentiaza masa tumorală ovoidala, situata suprasellar de 22/21/20mm, neomogena, prezentand zone chistice si hemoragice, este bine delimitata, comprima hipofiza si chiasma optica si vine în contact cu pedunculul cerebral stang.

10.03.2008 ablatie transfrontala a formatiuni tumorale suprasellare (Ex. HP craniofaringiom adamantinomatous) (Prof. Ciurea). Postoperator diabet insipid considerat tranzitor. Postoperator cefaleea s-a remis. Se externeaza pe data de 18.03.2008 fara recomandarea terapiei cu desmopresina în ambulator. 31.03.2008 se reinterneaza în Spitalul Bagdasar pentru polidipsie si poliurie pina la 6 litri/zi si se initiaza terapie cu Minirin 1puff (10µg) la 2 zile.

Examen clinic la internare: stare generala buna, G=^{24.1 kg}23kg, H=113cm, tegumente calde, umede, fine, TA=100/60mmHg în clino si ortostatism, AV=86/min regulat; polidipsie (5l fara Minirin), poliurie, ritm somn-vegehe normal, fara tulburari de termoreglare, cimp vizual normal, fara galactoree, fara cefalee, clinic eutiroidian.

Paraclinic: Hb= 12.8g/dl, Ht= 36.9%, Leucocite= 6940/mm³, Trombocite= 240000/mm³, VSH= 9/h, glicemie=92mg/dl, AST=27.3UI/l, ALT=17UI/l, Uree=26mg/dl, Creatinina=0.58mg/dl, Ac. uric=5.85mg/dl, Colesterol= 260mg/dl, Trigliceride=93mg/dl, Na=145mmol/l, K= 4.5mmol/l, Ca=9.8mg/dl, Mg=2.06mg/dl, Glicemia=92mg/sl, Prot tot=7.37g/dl. Sumar de urina cu 10 hematii/cimp, densit=1005, pH=7 , rar oxalat în rest normal. Osm urinara = 138 (la internare)

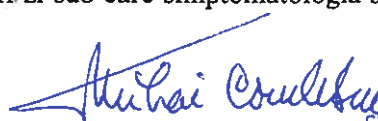
Dozari hormonale: TSH, T4, Cortisol, FSH, LH, IGF-1-în lucru.

Ex. oftalmologic: Cimp vizual normal, VOD=VOS=1, Motilitate normala. FO Papile net conturate, coloratie normala. Fara modificari.

CT cerebral: Proces inlocuitor de spatiu de linie mediana dezvoltat suprasellar contur boselat, structura mixta densa si calcara (calcificare diametrele coronale max. 1.32cm (tr)/ 1.09cm (cc), diametre axiale aprox. 0.85cm (tr)/0.56cm (ap) la nivelul poligonului Willis, în contact cu artera carotida interna dreapta în traiecutul supracavernos (a. permeabila). Diametre coronale maxime 1.33 cm (tr)/ 1.19cm (cc) respectiv diametrele axiale (reconstructie) în extremitatea caudala de 1.33 cm(tr)/1.26cm (ap), diametre axiale în portiunea sa craniala 1.18 cm(tr)/1.07 cm (ap), diametre sagitale (reconstructie) 0.79(ap)/1.12cm (cc). Glanda hipofiza de dimensiuni la limita virstei, minim asimetrica, iodofila, structura moderat heterogena. Ectazie moderata cisterna magna. Fara semne de edem cerebral acut. Sistem ventricular de dimensiuni normale, simetric, situat pe linia mediana. Concluzii: Proces inlocuitor de spatiu de linie mediana (calcificat partial) – aspect postoperator (Craniofaringiom operat). Volet frontal stang.

Pe parcursul internarii s-a crescut treptat doza de Minirin de la 1 puff (10µg) la 2 zile – sub care diureza a fost de 4l/zi - la 2 puff-uri/zi (20µg/zi desmopresina) cu reducerea diurezei la 1,5l/zi.


Concluzii: Pacient cu craniofaringiom operat transfrontal în urma cu o luna cu diabet insipid central postoperator pentru care s-a intiat tratament cu Minirin 2puff/zi sub care simptomatologia s-a remis. Se recomanda reevaluare imagistica peste 6 luni .


 Profesor Dr. MIHAIL COCULESCU
 Medic endocrinolog
 Cod: 688220

Recomandari la externare:

1. Evita eforturile fizice .Dieta echilibrata.
2. Tratament cu: Minirin (Desmopresin) 2X1 puff/zi
3. Dispensarizare endocrinologica teritoriala. Va prezenta medicului de familie concluziile actualei internari acesta fiind rugat sa continue prescrierea medicatiei in conditii de ambulator
4. Revine la control peste 6 luni.

Prof. Dr. Mihail Coculescu
Profesor de Endocrinologie
Medic primar endocrinolog
Sef de sectie


Profesor Dr. MIHAIL COCULESCU
Medic endocrinolog
Cod: c68220


DR. CRISTINA CIABATINA
Medic specialist endocrinolog
Cod: 341

Dr. Ionela Baci
Medic rezident endocrinolog


DR. IONELA BACIU
Medic rezident endocrinolog

Bilet de iesire / Scrisoare medicala

Doamnei Dr. Mariana Berea

Stimata colega, vă informăm că pacientul trimis de dumneavoastră a fost internat în serviciul nostru și am constatat următoarele:

NUME: **Damian** PRENUME: **Victor Daniel Nicusor** VARSTA: **5 ani** SEX: **M** FO: **23155**

Nascut la data: 06.12.2002 CNP: 5021206410049

DOMICILIU: Loc Dragomiresti Deal, Jud. Ilfov

DIAGNOSTIC: **Craniofaringiom operat transfrontal.**

Diabet insipid central postoperator.

Supraponderalitate.

DATA INTERNARII: 14.10.2008

DATA EXTERNARII: 20.10.2008

Pacient în vârstă de 5ani 10 luni, cu craniofaringiom operat transfrontal in urma cu 6 luni, cu diabet insipid cu debut postoperator, in tratament cu Desmopresina 10 ug/zi intranasal, se interneaza pentru reevaluare clinicobiologica.

- Debutul bolii a fost in mai 2007 cu cefalee intensa care ceda partial la antialgice, insotite de apatie care s-au agravat progresiv.

- Martie 2008 internare la Spitalul „ Bagdasar” unde examenul RMN cerebral evidentiaza masa tumorală ovoidala, situata suprasellar de 22/21/20mm, neomogena, prezentand zone chistice si hemoragice, este bine delimitata, comprima hipofiza si chiasma optica si vine in contact cu pedunculul cerebral stang.

- 10.03.2008 ablatie transfrontala a formatiuni tumorale suprasellare (Ex. HP craniofaringiom adamantinomas) (Prof. Ciurea). Postoperator diabet insipid considerat tranzitor. Postoperator cefaleea s-a remis. Se externeaza pe data de 18.03.2008 fara recomandarea terapiei cu desmopresina in ambulator. 31.03.2008 se reinterneaza in Spitalul Bagdasar pentru polidipsie si poliurie pina la 6 litri/zi si se initiaza terapie cu Minirin 1puff (10µg) la 2 zile.

- 10.04.2008: reevaluare Intit.Parhon: CT cerebral: proces inlocuitor de spatiu de linie mediana dezvoltat suprasellar contur boselat, structura mixta densa si calcara (calcificare diametrele coronale max. 1.32cm (tr)/ 1.09cm (cc), diametre axiale aprox. 0.85cm (tr)/0.56cm (ap) la nivelul poligonului Willis, in contact cu artera carotida interna dreapta in traiectul supracavernos (a. permeabila). Diametre coronale maxime 1.33 cm (tr)/ 1.19cm (cc) respectiv diametrele axiale (reconstructie) in extremitatea caudala de 1.33 cm(tr)/1.26cm (ap), diametre axiale in portiunea sa craniala 1.18 cm(tr)/1.07 cm (ap), diametre sagitale (reconstructie) 0.79(ap)/1.12cm (cc). Glanda hipofiza de dimensiuni la limita virstei, minim asimetrica, iodofila, structura moderat heterogena. Ectazie moderata cisterna magna. Fara semne de edem cerebral acut. Sistem ventricular de dimensiuni normale, simetric, situat pe linia mediana; camp vizual normal, TSH=1.4 mU/l, T3=166 ng/dl, T4=6.5 ug/dl, cortisol=11.63 ug/dl, LH=nd, PRL=20.09 ng/dl --> s-a crescut treptat doza de Minirin de la 1 puff (10µg) la 2 zile – sub care diureza a fost de 4l/zi - la 2 puff-uri/zi (20µg/zi desmopresina) cu reducerea diurezei la 1,5l/zi.

Examen clinic: stare generală buna, G=29.2kg (crestere ponderala de 6 kg in ultimele 6 luni), H=117.8cm, tegumente calde, fine, TA=90/60mmHg, AV=84/min regulat, ex pulmonar / viscere abdominale in limite normale, diureza 1.5 l/zi, ritm somn-veghe normal, fara tulburari de termoreglare, cimp vizual normal, fara galactoree, fara cefalee, clinic eutiroidian.

Paraclinic: Hb=11.6 g/dl, Ht=33.5 %, Leucocite=7320/mm³, Trombocite= 286000/mm³, VSH=15/h, glicemie=81 mg/dl, AST/ALT=27.2/15.5 UI/l, Uree=30 mg/dl, Creatinina=0.54 mg/dl, Ac. uric=3.75 mg/dl, Colesterol=235 mg/dl, Trigliceride=74 mg/dl, Na=138 mmol/l, K=4.3 mmol/l, Ca=10.36mg/dl, Mg=2.15 mg/dl, Glicemia=92mg/sl, Prot tot=7.37g/dl. Osm urinara = 301 mosm/l.

Dozari hormonale: TSH, T4, T3, cortisol, FSH, LH, PRL - in lucru. *control = 8 µg/dl, PRL = 13,46 ng/ml*

Ex. oftalmologic: CV AO – in limite normale, VOD=VOS=1, FO: Papile net conturate, coloratie normala, discreta paloare temporala.

CT cerebral: Screeningul CT cranian nativ si dupa adm. s.c. i.v. si screeningul CT hipotalamo-hipofizar cu adm. s.c. i.v. comparativ cu examenul anterior, din 11.04.2008, nu evidentiaza acumulari spontan hiperdense pericerebral. Proces inlocuitor de spatiu de linie mediana dezvoltat suprasellar, contur boselat, structura mixta, densa, calcara (calcificare - stationar) si lichidiana, diametre axiale in portiunea craniala a sellei turce 1.40 cm (tr)/ 1.08 cm (ap), in portiunea suprasellara 2.13 cm (ap)/ 1.78 cm (tr) si in extremitatea sa craniala la nivelul poligonului Willis 1.72 cm (tr)/ 1.53 cm (ap); la nivelul poligonului Willis, in contact cu a. carotida interna dreapta in traiectul

supracavernos (a. permeabila). Diametre coronale maxime 3.06 cm (tr) suprasellar (prin prezenta unei componente chistice evidentiabile pe aprox. 4 mm)/ 2 cm (cc). Glanda hipofiza de dimensiuni in limitele varstei, minim asimetrica, iodofila, structura moderat heterogena. Ectazie moderata cisterna magna. Fara semne de edem cerebral acut. Sistem ventricular de dimensiuni normale, simetric, situat pe linia mediana. Volet frontal stang cu minim defect de substanta cerebrala adiacent - aspect postop. concluzii: proces inlocuitor de spatiu de linie mediana (calcificat partial) - aspect postop. (craniofaringiom operat); volet frontal stang.

Pe parcursul internarii, sub tratament cu Desmopresina 10 ug/zi, volumul urinar/24h a fost 1.5 l iar osmolaritatea urinara de 301 mosm/l.

Concluzii: Pacient de 5 ani si 10 luni, cu craniofaringiom operat transfrontal in martie 2008, la care evaluarea imagistica la 6 luni postoperator evidentiaza expansiunea componentei chistice. Asociaza diabet insipid central postoperator in tratament cu Desmopresina 10 ug/zi si supraponderalitate.

Recomandări la externare:

1. Dieta echilibrata.
2. Tratament cu: Minirin (Desmopresina) 10 ug/zi.
3. Recomandam reevaluare neurochirurgicala.
4. Dispensarizare endocrinologica teritoriala. Va prezenta medicului de familie concluziile actualei internari acesta fiind rugat sa continue prescrierea medicatiei in conditii de ambulator.
5. Revine pentru reevaluare peste



Prof. Dr. Mihail Coculescu
Sef de Sectie
Profesor de Endocrinologie

Dr. Nicoleta Bărbulescu
medic specialist endocrinologie



Dr. BĂRBULESCU NICOLETA
Endocrinologie
C/13177
N. Bărbulescu.

Calea transmitere: prin asigurat