



SPITALUL CLINIC DE
URGENTĂ PENTRU COPII
LOUIS TURCANU
TIMIȘOARA



cod fiscal 4548538, Str. Dr. Iosif Nemoianu nr. 2, Timișoara, 300011
Centrală Tel.0256.203.303/0256.203.394; Conducere Tel/Fax 0256.201.976 Fax 0256.201.975
email: secretariat@spitalcopiitm.ro

RAPORT MEDICAL

Diagnostic:

1. LEUCEMIE ACUTA LIMFOBLASTICA CU CELULE T (CORTICAL T/T MATUR), CORTICORESPONSIVA ZIUA 8, M1 ZIUA 15 (MRD 2,17%), ZIUA 33 M1 (MRD NEGATIV), ZIUA 52 M1 (MRD NEGATIV) FARA AFECTARE SNC LA DEBUTUL BOLII, FARA REARANJAMENTE GENICE, CU FORMATIUNE MEDIASTINALA MARE LA DEBUT, RECIDIVA I PRECOCE IZOLATA SNC CU PRINDERE DE MULTIPLI NERVI CRANIENI (09.2023), RECIDIVA II IZOLATA MEDULARA (06.2025)
2. TRATAMENT POLICHIMIOTERAPIC CONFORM PROTOCOLULUI ALL-IC 2009 PROTOCOL IA (22.02.2022-31.03.2022); PROTOCOL IB (30.03.2022-08.05.2022), PROTOCOL M (29.05.2022 HD-MTX I in 06.06.2022, 20.06.2022- HD-MTX II, 4.07.2022- HD-MTX III, 18.07.2022 - HD-MTX IV), PROTOCOL II (18.08.2022-13.10.2022), CURA CONSOLIDARE - I (16-22.01.2023); II (10.05-15.05.2023), TRATAMENT DE INTRETINERE
3. TRATAMENT POLICHIMIOTERAPIC AL RECIDIVEI SNC CONFORM PROTOCOLULUI CHILDHOOD ALL 1 ST RELAPSE GUIDANCE (2016) GRUP SI (F1, F2, SC1, SC2, SC3)
4. TRATAMENT DE CONDITIONARE PENTRU TRANSPLANT ALLOGENEIC DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEINRUDIT HLA COMPATIBIL 10/10 STATUS CMV NEGATIV (DONATOR SI PRIMITOR), IZOGRUP, IZO Rh AII + (TBI-VP16-ATG) DUPA IRADIERE AX CRANIO-SPINAL (17-19.04.2024)
5. TRATAMENT POLICHIMIOTERAPIC AL RECIDIVEI MEDULARE CONFORM PROTOCOLULUI CHILDHOOD ALL 1 ST RELAPSE GUIDANCE (2016) GRUP HI (HI BLOCK)
6. DEFICIT IMUN SECUNDAR BOLII SI TRATAMENTULUI
7. ZONA ZOSTER DERMATOMER S2 IN TRATAMENT (05.07.2025)
8. GVHD CUTANAT ACUT GRAD I (08.2024)
9. GVHD GASTRO-INTESTINAL CRONIC (10.2024)
10. GVHD CUTANAT CRONIC (05.2025)
11. HIPOTIROIDIE SUBCLINICA
12. HIPOVITAMINOZA D IN TRATAMENT SUBSTITUTIV
13. ATROFIE NERV OPTIC PARTIALA BILATERALA IN ZONA TEMPORALA



cod fiscal 4548538, Str. Dr. Iosif Nemoianu nr. 2, Timișoara, 300011
Centrală Tel.0256.203.303/0256.203.394; Conducere Tel/Fax 0256.201.976 Fax 0256.201.975
email: secretariat@spitalcopiitm.ro

14. REACȚIE ALERGICĂ LA ONCASPAR
15. TOXICITATE HEPATICĂ GRAD IV LA METOTREXAT LA PROTOCOLUL DE
RECIDIVA I
16. OBEZITATE
17. STEATOZA HEPATICĂ SECUNDARĂ
18. SINDROM DE HEPATOCITOLIZĂ ȘI COLESTAZĂ SECUNDARĂ
19. DISLIPIDEMIE MIXTĂ
20. LIPOMATOZA SINUSALĂ RENALĂ BILATERALĂ
21. TAHICARDIE SINUSALĂ ÎN TRATAMENT CU METOPROLOL
22. INSUFICIENȚĂ CORTICOSUPRARENALIANĂ SECUNDARĂ
ASIMPTOMATICĂ
23. HIPERREACTIVITATE BRONȘICĂ POSTSEDARE ÎN ANTECEDENTE
24. PLEUREZIE BK+ TRATATĂ (02.2022 CU TRATAMENT ÎNCHEIAT ÎN 11.2022)

Pacientul prezintă în februarie 2022 stare generală moderat influențată, cu dispnee/tahipnee, tahicardie, stetacustic pulmonar: murmur vezicular absent la nivelul 2/3 inferioare hemitorace drept anterior și posterior. Biologic: leucocitoză (Leucocite-42.000) cu limfocitoză. Se efectuează CT torace nativ care decelează: la nivelul pulmonului drept îngrosări de sept interlobulare și procese de condensare subsegmentare cu distribuție periferică și perihilar. Îngrosare pleurală dreaptă de aprox. 20 mm, ce asociază lama de lichid cu grosimea de la 20 mm laterotoracic superior până la 60 mm bazal dreapta. Formațiune mediastinală de 152/61/133 mm cu efect dislocant spre stanga a cordului. Lama lichidiană pericardică cu grosimea de 17 mm. Fără modificări de structură osoasă la nivelul segmentului examinat. Se efectuează puncție pleurală, care releva celule atipice. Se recoltează culturi și analize pentru identificarea unei eventuale infecții.

Examele citologice ale frotiului de sânge periferic pun în evidență 40% blasti atipici

Imunofenotiparea din sângele periferic releva un procent de 55% populație limfoidă cu următorul fenotip: CD45+, CD7+, cyCD3+, smCD 3dim+, CD99+, nuTdT+, CD1a weak+/-, CD5+, CD4+, CD8+, CD10+; markeri neexprimați CD34, cy MPO, CD19, cyCD79a, CD117, CD2, HLA/DR, CD13, CD33, TCRab, TCRgd (LAL T (T cortical/T matur)).

Examenul fundului de ochi nu decelează modificări sugestive pentru afectarea SNC și examenul LCR este negativ. Examenul de biologie moleculară este negativ pentru SIL-TAL. Fără modificări la nivel testicular bilateral.

Se stabilește diagnosticul de leucemie acută limfoblastică cu celule T, și se decide inițierea tratamentului conform ALL IC BFM 2009.

Protocolul IA se începe în 22.02.2022 și se încheie în 30.03.2022.

Examinarea frotiului de sânge periferic din ziua 8 a relevat blasti 2/200 elemente stabilindu-se forma de boală ca fiind corticoresponsivă în ziua 8.

În 09.03.2022 se efectuează puncție aspirativă de măduvă (ziua 15). La examenul morfologic al medulogramei sunt 5% blasti. Examenul flowcitometric în ziua 15 releva MRD 2,17%.

În ziua 33 medulograma releva 2% blasti și examenul flowcitometric releva MRD negativ. Radiografia toracică nu mai descrie prezența mediastinului lărgit. Se considera răspuns favorabil (>30% reducere a volumului tumoral inițial).

În 30.03.2022 se inițiază protocolul IB, care se încheie în 08.05.2022.



cod fiscal 4548538, Str. Dr. Iosif Nemoianu nr. 2, Timișoara, 300011
Centrală Tel.0256.203.303/0256.203.394; Conducere Tel/Fax 0256.201.976 Fax 0256.201.975
email: secretariat@spitalcopiitm.ro

In 14.04.2022 se efectueaza punctie aspirativa de maduva ziua 52 cu MRD negativ.

In mai 2022 rezultatul culturii Ziehl Neelsen din lichidul pleural recoltat la diagnostic este pozitiv pt BK (examenul direct si PCR au fost negative la debut). In 04.05.2022 se efectueaza CT control torace (nativ si substanta de contrast) fara modificari, Quantiferon (negativ) si radiografia CP a mamei si fratilor de la domiciliu (fara modificari sugestive). Medicul specialist pneumoftiziologie decide ca pentru moment sa nu se instituie tratament TSS, urmand sa fie reevaluat la urmatoarea internare.

In 29.05.2022 se initiaza tratamentul conform protocolului M. Inainte de initierea curei se efectueaza punctie medulara care releva MRD negativ. In urma consultului pneumoftiziologie se decide initierea tratamentului TSS cu 4 medicamente 7/7 pentru 2 luni incepand din 25.06.2022. In 06.06.2022 se efectueaza prima doza de HD-MTX 5gr/m2 care decurge fara incidente. In 20.06.2022 se administreaza, conform protocolului, a 2-a doza de HD-MTX 5gr/m2 (6000mg in 24h) in 04.07.2022 al 3-lea protocol HDMTX si in 18.07.2023 al 4-lea HD-MTX.

In 03.08.2022 cand se prezinta la internare pacientul este depistat pozitiv pentru infectie SARS-COV2 2. Este izolat la domiciliu unde nu dezvoltă semne clinice de infectie.

In data de 18.08.2022 se incepe Protocolul II. In 24.08.2022 pacientul este febril, se recolteaza virus gripal influenza A care este pozitiv. Se decide izolarea in salon a parintilor si apartinatorilor, purtarea mastii, aerisirea frecventa a incaperii si amanarea terapiei citostatice.

In data de 29.08.2022 prezinta reactie alergica la Oncaspar, cu eritem conjunctival, disfonie, tuse seaca iritativa.

Protocolul II se incheie in 13.10.2022.

Toate punctiile lombare efectuate pe parcursul tratamentului au fost negative.

La domiciliu continua tratamentul de intretinere cu purinethol si metotrexat per os cu ajustarea dozelor in functie de valorile hemoleucogramei cu numeroase intreruperi pentru hepatocitoliza severa si diverse episoade infectioase.

In martie 2023 pacientul prezinta la domiciliu infectie zona zoster lombar fara sa anunte medical currant. La internare leziunile sunt deja uscate si acoperite de cruste.

In aprilie 2023 la internare pacientul prezinta in zona lombara leziuni uscate cu cruste postinfectie zona zoster. Sub tratament evolutia este favorabila.

La sfarsitul lunii august 2023 pacientul se prezinta leziuni sugestive de scabie si cu varsaturi intermitente (maxim 1 varsatura pe zi), postprandial neinsotite de greata. Probele biologice sunt in limite normale, pacientul nu prezinta semne neurologice. Se trimite pacientul pentru consult in clinica de dermatologie unde se confirma diagnosticul de scabie si se recomanda tratament. Se externeaza cu recomandarea de efectuare a tratamentului la domiciliu si revenire la incheierea tratamentului.

In luna septembrie 2023 se interneaza prin urgenta pentru varsaturi postalimentare si cefalee frontala, in primele zile de la internare acuza tulburari de vedere, strabism divergent ochi stang. Se efectueaza in garda CT craniu care ridica suspiciunea de chist arahnoidian, fara alte modificari. Se efectueaza consult NCH care recomanda efectuarea unui RMN craniu cu SDC unde se deceleaza afectare de multipli nervi cranieni,

In data de **25.09.2023** efectueaza punctie lombara unde se deceleaza 3359 elemente/mm3, Pandy2+, precursori limfoizi de linie T 97% cu urmatorul fenotip pe analiza de flowcitometrie (LT mature=0.9% (cyCD3+, smCD3+, nuTdT-, CD99-, CD7+, CD5+, CD1a+) si precursori limfoizi de linie T= 97% (cyCD3+, smCD3partial+, nuTdT+, CD99+, CD7+, CD5+, CD1a+). Pe medulograma nu s-au observat elemente de proliferare blastica, 1.5% blasti, MRD negativ.



cod fiscal 4548538, Str. Dr. Iosif Nemoianu nr. 2, Timișoara, 300011
Centrală Tel.0256.203.303/0256.203.394; Conducere Tel/Fax 0256.201.976 Fax 0256.201.975
email: secretariat@spitalcopiitm.ro

Pacientul este diagnosticat cu recidiva izolata SNC. Se decide efectuarea tratamentului LAL recidiva izolata SNC conform protocolului pentru recidiva 2016.

In 27.09.2023 se efectueaza punctie lombara cu administrare de MTX 12mg, citarabina 30mg si dexametazona 4mg. In 28.09.2023 se efectueaza prima zi de cura F1 cu VCR 2mg si MTX 1360mg/36 ore. Dozarile la final si la 48 ore au fost in limite normale. Din data de 29.10.2023 se observa o crestere progresiva a valorilor transaminazelor ajungand in data de 5.10.2023 pana la valori de TGP=3066U/L, TGO=859U/L (dar fara semne de insuficienta hepatica- coagulare in limite normale). Din cauza valorilor crescute ale transaminazelor nu se administreaza ziua 6 de VCR si nu se efectueaza administrile de ERWINIA din protocol (pacient alergic la Oncaspar).

In data de 02.10.2023 se repeta punctia lombara cu tripla administrare (MTX, citarabina si dexametazona) la care se deceleaza 3 elemente/mm³. Examenul citospin al LCR deceleaza celule atipice 4/22.

In data de 09.10.2023 efectueaza punctie lombara cu tripla administrare la care unde se evidentiaza 1 element/mm³. La examenul citospin inca se evidentiaza un numar in scadere de celule atipice 2/44.

In 16.10.2023 efectueaza punctie lombara cu tripla administrare la care unde se evidentiaza 1 element/mm³. La examenul citospin inca se evidentiaza celule atipice 1/20.

In 20.10.2023 se continua tratamentul recidivei cu protocolul F2. Se administreaza Vincristin 1.5mg/m²- 1 zi si Citarabina 2x1g/m²- 2 zile. Deoarece dupa administrarea de Methotrexat 1g/m² dezvolta citoliza severa, se decide reducerea dozei de Citarabina. Avand in vedere ca pacientul este alergic la Oncaspar, se administreaza Erwinase im in data de 24.10, 26.10 si 30.10.2023 10.000ui/m².

In 25.10.2023 se efectueaza punctie lombara cu tripla administrare unde se evidentiaza 3 elemente/mm³. La examenul citospin nu se mai evidentiaza celule atipice.

In data de 03.11.2023 efectueaza punctie lombara cu tripla administrare. In lichidul LCR 1 element, fara elemente blastice.

In 15.11.2023 sub sedare se efectueaza punctie aspirativa medulara (medulograma: M1, MRD NEGATIV) si se efectueaza punctie lombara la care se deceleaza LCR intens hipertensiv, sangvinolent care nu se clarifica, se decide sa nu se recolteze proba LCR pentru flowcitometrie (contaminare cu sange) si nu se administreaza terapia intratecala

In data de 22.11.2023 se initiaza tratamentul chimioterapic conform protocolului SC1 cu administrare de Dexametazona, Vincristin, Idarubicina, Erwinase si se efectueaza punctie lombara (LCR de aspect normal, Pandy negativ, 3 elemente/mm³, examen citologic limfocit 18/28, monocit 7/28, macrofag 3/28, izolate hematii) cu administrare de tripla terapie intratecala.

S-a initiat cautarea de donator de celule stem pentru efectuarea transplantului de celule stem de la donator neinrudit (pacientul nu are frati disponibili pentru testare HLA ceilalti frati avand tati diferiti).

In data de 28.11.2023 si 5.11.2023 se administreaza se efectueaza punctia lombara cu tripla terapie intratecala cu LCR negativ.

S-a initiat tratamentul chimioterapic conform protocolului SC2 in 7.01.2024, a decurs fara incidente. In 9.01.2024 si 18.01.2024 s-a efectuat punctie lombara cu administrare de tripla terapie. (LCR-NEGATIV). In 20.01.2024 se incheie protocolul SC2.

In 08.02.2024 se efectueaza punctie medulara (medulograma fara blasti, MRD negativ) si punctie lombara cu tripla terapie intratecala (LCR negativ). Se initiaza deasemenea cura SC 3 conform protocolului, insa avand in vedere antecedentele de toxicitatea hepatica severa grad IV la metotrexat se decide omiterea metotrexatului (1g/m²) din schema terapeutica. In ziua 5 dezvolta



SPITALUL CLINIC DE
URGENȚĂ PENTRU COPII
LOUIS TURCANU
TIMIȘOARA



cod fiscal 4548538, Str. Dr. Iosif Nemoianu nr. 2, Timișoara, 300011
Centrală Tel.0256.203.303/0256.203.394; Conducere Tel/Fax 0256.201.976 Fax 0256.201.975
email: secretariat@spitalcopiitm.ro

hiperglicemie severa (glicemie 366mg/dl) care impune regim alimentar strict si reducerea dozei de dexametazona cu corectie ulterioara, fara a fi necesara administrarea de insulina. In ziua 6,8,10 se administreaza Erwinia 10.000ui/m2.

Ulterior in 20.03.2024 se efectueaza punctie lombara cu tripla administrare (MTX 12 mg, Citarabina 30mg, Dexametazona 4mg) cu LCR negativ. In 29.03.2024 se efectueaza punctie medulara cu medulograma fara blasti si MRD negativ.

Pe parcursul tratamentului pacientul a prezentat urmatoarele complicatii/comorbiditati:

- toxicitate hepatica severa (grad IV) la metotrexat 9.10.2023
- reactie alergica la Oncaspar 29.08.2022
- hipertensiune arteriala secundara (tratata cu captopril, nifedipina)
- tahicardie sinusala (tratata cu metoprolol)
- obezitate postcortizonica/aport excesiv/greseli alimentare (IMC=30Kg/m2, G=58Kg, talia=140cm)
- hiperreactivitate bronsica in taratment cu Flixotide 2x125microgr/zi inhalator
- multiple si extinse vergeturi (torace, abdomen, brate, coapse, fese).

Pacientului i s-a gasit donator compatibil neinrudit HLA 10/10 prin registrul roman de donatori.

Pacientul a fost adresat in vederea efectuarii transplantului de celule stem de la donator neinrudit Centrului de Transplant de la Institutul Clinic Fundeni avand in vedere ca in Timsioara nu se poate efectua iradierea corporeala totala care face parte din regimul de conditionare pretransplant in cazul pacientului (LAL-T recidiva precoce izolata SNC).

In perioada 17-19.04 2024 efectueaza radioterapie externa la nivelul axului cranio-spinal in DR=600 cGy (17.04-19.04.2024 astfel o fractie /zi 200cGy/fractie, 3 zile consecutiv) si apoi la interval de 3 zile iradiere corporala totala DT=1200 cGy(23-25.04.2024 astfel: 2 fractii/zi, 200cGy/fractie, 3 zile consecutiv) si tratament de conditionare cu TBI-VP-16-ATG. In timpul administrarii ATG prezinta episoade de hiperglicemie, pentru care se recomanda regim hipoglucidic si perfuzii cu Sf cu evolutie favorabila. S-a efectuat profilaxia VOD cu heparina perfuzie continua si Ursofalk capsule oral. Profilaxia GVHD s-a efectuat cu ATG(15mg/Kg) din ziua -3 pana in ziua -1, apoi Tacrolimus din z-1, MTX 10mg/m2 in zilele +1,+3, +6 si calciu folinat in zilele +2, +4, +7. In data de 29.04.2024 s-a administrat celule stem periferice 5×10^6 CSP/Kg corp grefon congelat, fara incidente. Statusul CMV Ig G pretransplant este negativ atat pentru pacient cat si pentru donator.

Pe perioada perioadei pre/postransplant la Bucuresti a prezentat cateva complicatii: colonizare digestiva cu E coli ESBL pozitiva pentru care primeste decontaminare cu gentamicina po, mucozita gradul III, multiple episoade febrile pentru care primeste antibioterapie/ antifungice, hipoalbuminemie, in ziua +8 prezinta episoade de desaturare pana la 88% cu murmur vezicular diminuat bazal bilateral predominat pe partea stanga pentru care priemste oxigenoterapie, solumedrol iv, zavifecefta si linezolid iv, ulterior hematochezi remisa cu tratamente hemostatice, hipertensiune arteriala. PCR pt BKV (urina si sange), EBV, CMV au fost negative pe toata perioada transplantului. In ziua 21 CHIMERISMUL este 100% celule specifice donatorului. Grefarea s-a produs in ziua 19 pentru leucocite/PMN si in ziua 25 pentru trombocite. Se externeaza in ziua +25.



cod fiscal 4548538, Str. Dr. Iosif Nemoianu nr. 2, Timișoara, 300011
Centrală Tel.0256.203.303/0256.203.394; Conducere Tel/Fax 0256.201.976 Fax 0256.201.975
email: secretariat@spitalcopiitm.ro

Ulterior după externarea de la București s-a prezentat în clinica noastră pentru monitorizare. Pe durata internării pe secția noastră pacientul a fost investigat clinic și paraclinic și s-a menținut cu stare generală relativ ușor influențată, apetit capricios, afebril, echilibrat pulmonar, dar cu valori ale frecvenței cardiace în creștere. A necesitat transfuzie de masă eritrocitară și concentrat trombocitar, care au decurs fără incidente. Acuză oboseală marcată la mobilizare minimă. Se solicită consult cardiologic care releva cantitate mică de lichid pericardic și tahicardie sinusală, pentru care se recomandă tratament cu metoprolol cu reducerea ușoară a frecvenței cardiace. Din 05.06.2024 după o mobilizare mai intensă acuză durere la nivelul genunchiului stâng, fără semne inflamatorii locale și cu radiografie fără modificări. Se recomandă tratament antiinflamator local cu evoluție ușor favorabilă.

S-a efectuat dozarea nivelului de tacrolimus care a fost ajustată pe toată perioada tratamentului până în 15.07.2024 s-a început scăderea dozelor de Tacrolimus iar în 03.08.2025 a fost oprit. Din NU se observă manifestări clinice de GVHD cutanat. Tratamentul cu Budenofalk oral se întrerupe din 20.07.2024.

... A prezentat creșterea valorilor probelor hepatice în repetate rânduri pentru care primește tratament suportiv cu evoluție favorabilă.

S-a efectuat substituție cu Imunoglobulina iv. în 22.07.2024, 20.09.2024, 24.10.2024, 29.11.2024.

A prezentat ITU cu *Pseudomonas aeruginosa* multirezistent, fără simptomatologie. Repetarea uroculturii, la domiciliu, evidențiază prezența a peste 100.000 UFC/ml *E. Coli* cu sensibilitate la Amoxicilina +Clavulant. Se instituie tratament po cu Augmentin. Urocultura din 04.07.2024 releva din nou prezența *Pseudomonas Aeruginosa* multirezistent, pacientul nefiind însă simptomatic. Din 06.07.2024 se introduce Amoxiplus inj iv, având în vedere creșterea valorii CRP și faptul că pacientul devine leucopenic și neutropenic. La repetare urocultura este sterilă.

Se monitorizează periodic PCR EBV, CMV, Polyoma BK în sânge și urină, HHV 6, care nu releva replicare virală. În 08.07.2024 adenovirus PCR este pozitiv.

În data de 12.07.2027, 27.08.2024, 11.10.2024, 14.11.2024, 21.12.2024, 6.02.2025, 6.03.2025, 10.04.2025, 12.05.2025, 30.06.2025 s-au efectuat control LCR (Pandy negativ, elemente atipice absente) și s-a administrat Ara-Cell intratecal 30 mg și Dexametazonă intratecal 4 mg conform indicației Centrului de Transplant din cadrul Institutului Clinic Fundeni, care au decurs fără incidente.

În data de 02.08.2024 pacientul prezintă în afebrilitate, erupție cutanată papulară eritematoasă, unele discret pruriginoase la nivelul membrelor superioare și inferioare bilaterale mai accentuate la nivelul coatelor și la nivelul toracelui anterior și posterior, precum și la nivelul pometilor, s-a administrat 10 pic Zyrtec și s-a oprit tratamentul cu Tacrolimus po. Persista erupția cutanată maculo-papuloasă eritematoasă, pruriginoasă care este redusă la nivelul toracelui posterior și abdomenului dar mai accentuată la nivelul membrelor superioare și inferioare, ulterior se generalizează și începe să formeze plăcarde, evoluția staționară sub tratament cu Dexeryl cremă. Se decide inițierea tratamentului corticoid local cu Advantan milk inițial pe membrele superioare 5 zile apoi membrele inferioare 5 zile, cu atenuarea intensității erupției și diminuarea pruritului. Având în vedere că viremiile sunt toate nedecelabile se instituie metil-prednisolon 1 mg/kg/zi 5 zile sub care erupția dispare aproape complet. Se continuă și tratamentul cu Advantan cu evoluție lent favorabilă/. Având în vedere că apare răspunsul la lemod-solu și lipsa afectării altor organe (ficat, tub digestiv, pulmonar etc) se concluzionează că pacientul a dezvoltat boala grefa contra gazda acută cutanată grad I și se decide sevrarea lentă a metilprednisolonului cu monitorizarea pacientului



cod fiscal 4548538, Str. Dr. Iosif Nemoianu nr. 2, Timișoara, 300011
Centrală Tel.0256.203.303/0256.203.394; Conducere Tel/Fax 0256.201.976 Fax 0256.201.975
email: secretariat@spitalcopiitm.ro

pana in 14.08.2024. Se efectueaza profilaxie cu aciclovir, fluconazol, pantoprazol. Eruptia cutanata in intregime disparuta.

In 14.08.2024, 11.10.2024, 10.04.2025 (limfocite T cu imunofenotip aberant dar diferit de fenotipul de boala, MRD negativ –se recomanda repetare peste 1 luna), 09.05.2025 s-a efectuat aspiratia medulara- nu s-au evidentiat elemente de proliferare blastica pe frotiuri si MRD a fost negativ.

Pacientul prezinta din septembrie 2024 varsaturi, inapetenta marcata, greata si scaune moi, verzi, cu sange proaspat (in medie 3-4/24 ore). Se efectueaza gastroscopie si colonoscopie unde se evidentiaza mucoasa intens inflamata, congestionata cu aspect micronodular cu multiple ulceratii superficiale (Ex HP si IHC compatibil cu colita de tip GVHD grad II). Se introduce post recoltare probe biopsie (gastrica, duodenala, segmente colon ascendent si transvers) pe fondul suspiciunii de GvHD metil-prednisolon si Budenofalk po cu raspuns favorabil, cu normalizarea scaunelor ca si aspect si numar. Se continua tratamentul cu Budenofalk pana in 05.02.2025 si medrol inj iv 0.5mg/kg/zi pana in 23.10.2024 apoi se continua cu medrol oral 0.5mg/kg/zi cu sevrare lenta pana in 15.11.2025. Scaunele se mentin normale ca si aspect si consistenta. Apetitul alimentar creste si pacientul nu mai prezinta greata sau varsaturi. Se continua tratamentul profilactic cu aciclovir si fluconazol oral.

In data de 26.05.2025 se efectueaza biopsie cutanata pentru suspiciune de GVHD cronic cutanat aparut la nivelul fetei si regiunii cervico-toracale (leziuni eritematoae, scuamoase, nepruriginose cu evolutie extensiva pe fata, regiune cervicala, torace si abdomen) in sectia de Chirurgie pediatrica. Se introduce in tratament corticoidul local (locoid pe fata, elocom pe restul regiunilor afectate) cu evolutie net favorabila. Se suprima firele de sutura in 10.06.2025. Rezultatul HP si IHC este compatibil cu GVHD cronic cutanat de tip lichenoid.

In luna iunie 2025 biologic, pe frotiul de sange periferic se deceleaza cateva celule atipice 7/100 motiv pentru care considera necesar efectuarea unei punctii medulare si lombare. In 30.06.2025 se repeta punctia aspirativa medulara. Imunofenotiparea prin citometrie in flux releva recidiva de leucemie acuta limfoblastica cu celule T cu un MRD de 50,2%. Punctia lombara efectuata nu releva recidiva SNC. Se informeaza mama pacientului si ulterior si pacientul.

Din data de 04.07.2025 acuza durere la nivelulul intregului membru inferior stang iar in 05.07.2025 se observa, la examenul clinic, leziuni maculo-papuloase si vezicule (rupte) grupate in buchet la nivelul fesei stangi. Se ridica suspiciunea de infectie herpes zoster si se initiaza tratament oral cu Aciclovir 5x800mg, aplicatii locale cu unguent cu Aciclovir si antalgic. In 06.07.2025 la examenul clinic se observa eruptie maculoveziculara si la nivelul maleolei interne stg. Persista durerea de la intreg membrul inferior stang. In prezent pacientul este internat pentru efectuarea tratamentului chimioterapic conform protocolului ALL-IC REL 2016 care se initiaza cu prefaza din 10.07.2025- 15.07.2025 concomitent cu tratamentul antiviral pentru Zona Zoster. Protocolul HI se initiaza din 15.07.2025.

In 15.07.2025 efectueaza punctie lombara cu tripla administrare Methotrexat 12mg, Dexametazona 4mg si Citarabina 30mg (LCR negativ). Din 16.07.2025 a inceput protocolul de inductie HI cu administrare de Dexametazona oral in doza de 20mg/m² (zilnic) si Mitoxantrona 10mg/m² (z1, z2 16-17.07.2025) si Vincristin 1.5mg/m² (in 18.07.2025). Dozele au fost calculate la greutatea si suprafata corporala ajustata a copilului (Ga=50kg, SCa=1.47m²). Administrarea de Erwinia (pacient alergic la Oncaspar) a fost amanata avand in vedere ca preparatul provenit din donatie nu a fost inca receptionat. Cura a fost tolerata bine. Leziunile cutanate de Zona Zoster cu evolutie buna, cu desprinderea crustelor. PCR VZV negativ



SPITALUL CLINIC DE
URGENȚĂ PENTRU COPII
LOUIS TURCANU
TIMIȘOARA



cod fiscal 4548538, Str. Dr. Iosif Nemoianu nr. 2, Timișoara, 300011
Centrală Tel.0256.203.303/0256.203.394; Conducere Tel/Fax 0256.201.976 Fax 0256.201.975
email: secretariat@spitalcopiitm.ro

In data de 22.07.2025 s-a efectuat punctie lombara cu administrare de Dexametazona 4 mg si Methotrexat 12mg, iar in data de 23.07.2025 se administreaza Erwinaza i.m.10.000 E in fiecare fesa, fara reactii adverse, fiind bine tolerat. In 24.07.2025 a prezentat 3 scaune moi pe parcursul a 24 de ore si s-au recoltat coproantigeni cu rezultat negativ. S-a suplimentat terapia cu Ciprofloxacin cp. Sub tratamentul oral cu Ciprofloxacin in 25.07.2025 pacientul prezinta un CRP de 67 mg/l, pe fond de aplazie severa, motiv pentru care, comisia medicala (dr. Boeriu, dr. Isac, dr. Pascalau), hotaraste temporizarea administrarii de Vincristin si Erwinia conform protocolului si initirea antibioterapiei cu Tazocin si Gentamicina. Pacientul ramane afebril, dar in aplazie severa si in 26.07.2025 prezinta un CRP de 120mg/l. Se asociaza in schema de tratament Targocid si Fluconazol inj iv. Sub acest tratament CRP se reduce progresiv si pacientul se mentine cu stare generala buna.

- - - Prezenta s-a eliberat la solicitarea mamei care doreste continuarea tratamentului in strainatate.

Medic Sef Sectie
Prof. Dr. Arghirescu Smaranda

Dr. CARSTEA ADA MARIA
Medic Primar Pediatrie
Specialitate Oncologie
si Hematologie Pediatrica
E 5314

Medic curant
Dr. Balint Gib Loredana

Dr. BALINT GIB LOREDANA
medic primar pediatrie
competenta onco-hematologie
pediatrica
cod D53464