



*an eu curriculumM for
visual disabiliEs
RehabilitatOrs*



Case study documents LT4y

Cocchi E., Agrebbe S., Calabria F.

VERSIONING DETAILS

Version of the document	Version 2
Date of delivery	Apr 14 th 2023



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

Contenuti

STORIA CLINICA.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
RELAZIONE FUNZIONALE	4
REPORT E VALUTAZIONI PROFESSIONALI	11
Allegati	

Istruzioni

I documenti in allegato sono stati sviluppati per supportare la discussione di caso nella simulazione di Team Multi-Disciplinari (si veda Lesson Plan LO3-D-E-1 "Promoting neuro-psychomotor development within the MDT)

Il layout della Relazione funzionale è stato modificato per facilitare la distribuzione dei documenti tra gli studenti partecipanti alla simulazione, così come la selezione di documenti diagnostici. Infine nella pagina degli allegati, a conclusione di questo documento, sono elencati i video che completano questo set per permettere l'osservazione di alcune attività del soggetto in oggetto.

La simulazione è posta a Novembre 2022

STORIA CLINICA

L.T. genere M

Data di nascita: 20/04/2018

ICD 9 Codice diagnostico

36900- Ipovisione grave, bilaterale, disabilità non specificata

ICD 10 Codice diagnostico

F84 sviluppi pervasivi dello sviluppo

H54 disabilità visive, inclusa cecità

Note

Disordini motori pervasive, cecità bilaterale. Sospetta amaurosi di Leber

VALUTAZIONE FUNZIONALE

VALUTAZIONE FUNZIONALE 2022

L.T. 4Y

Anamnesi e aspetti medici

Grave ipovisus in bambino con amaurosi congenita di Leber ad esordio precoce.

E' stato preso in carico presso il nostro Istituto nel 2019 e attualmente effettua sedute di neuro-psicomotricità, logopedia con frequenza bisettimanale, training di orientamento e mobilità.

Frequenta il II anno di scuola materna presso scuola dell'infanzia con insegnamento individualizzato e OSE. Fruisce della certificazione di situazione di handicap in condizione di gravità (comma 3) e invalidità civile.

ASPETTI RELAZIONALI E COMPORTAMENTALI

L.T. è un bambino sereno, sorridente e affettuoso che riconosce e discrimina dalla voce le persone familiari da quelle estranee. Buona la relazione con le terapisti, il piccolo apprezza il contatto corporeo con il caregiver e richiede spontaneamente attenzioni. Permangono sia i segni di Franceschetti, comportamenti tipici messi in atto dai bambini con grave deficit visivo e caratterizzati da pressione e schiacciamento con il pugno o con le dita dei bulbi oculari, sia dondoli antero-posteriori del tronco. Questi comportamenti solitamente si esauriscono dopo la sollecitazione verbale del caregiver e si accentuano vistosamente nei momenti di ipoafferenza.

ASPETTI COGNITIVI/NEUROPSICOLOGICI

L.T. è un bambino parzialmente collaborativo, i tempi attentivi, nonostante si siano allungati nel corso del tempo, permangono non in linea con l'età cronologica del bambino.

Sta emergendo la capacità di riconoscere su di sé destra e sinistra, tuttavia questa competenza va ancora rinforzata e consolidata. Emergente anche la capacità di riconoscere e discriminare forme semplici (cerchio, quadrato, triangolo). Nell'ultimo anno si sono osservati miglioramenti nella capacità di categorizzazione (per dimensione, forma e texture) inoltre si sta sviluppando la capacità di riconoscere un elemento diverso in un insieme di oggetti uguali. Risulta anche migliorata la capacità di ricercare in modo esteso un oggetto perduto, in passato infatti L.T. avviava la ricerca dell'oggetto ma questa era veloce e terminava rapidamente senza aver recuperato l'oggetto perso.

Appare migliorata la capacità di raggiungere oggetti sonori (es. palla sonora), dopo aver sentito il rumore: L.T. appare più consapevole della direzione in cui la palla si è fermata.

ASPETTI COMUNICATIVI

L.T. è un bambino estroverso e affettuoso, utilizza il canale verbale come preferenziale. Presenta una buona intenzionalità comunicativa e una mimica modulata. Ricerca spontaneamente la relazione con l'altro sia fisicamente, sia verbalmente. Inizia ad essere un comunicatore più attivo e propositivo: commenta spontaneamente alcune situazioni, seppur alle volte utilizzando frasi stereotipate e risponde alle domande proposte, talvolta aggiungendo informazioni.

ASPETTI LINGUISTICI

Il linguaggio risulta in costante e positiva evoluzione. A livello fonetico-fonologico, l'inventario risulta pressoché completo: sono tuttavia presenti alcuni processi di sistema considerabili fisiologici per l'età; L.T. riesce a modificare la sua produzione verbale se gli viene proposto il target corretto.

Il vocabolario appare ridotto, ma in costante espansione. Va sottolineato che nelle produzioni verbali del bambino iniziano a presentarsi verbalismi: il ritmo dell'espansione del vocabolario risulta più accelerato rispetto alle esperienze tattili e alle esperienze vissute dal bambino il quale, in alcune situazioni, inizia ad utilizzare termini ed espressioni senza padroneggiare il loro reale contenuto semantico.

A livello morfosintattico L.T. riesce a costruire frasi più articolate, ma presenta ancora molte incertezze sull'utilizzo della morfologia libera, come nel corretto utilizzo dei pronomi personali e delle preposizioni. È presente la comprensione di frasi semplici, ancora immatura quella di frasi con struttura morfosintattica di media difficoltà.

Sono presenti episodi di ecolalia, ma appare migliorata la capacità da parte di L.T. di far proprie e di riadattare al contesto espressioni e frasi ascoltate, tuttavia non sempre il contenuto semantico risulta totalmente funzionale e pertinente al contesto. I contenuti alle volte appaiono ripetitivi o stereotipati. È possibile la proposta a domande non strettamente legate al contesto, ma riguardanti il vissuto del bambino.

ASPETTI del GIOCO

L.T. accede al gioco funzionale e ad un inizio di gioco di simbolico esclusivamente con il supporto dell'adulto.

ASPETTI delle AUTONOMIE

In merito alle autonomie dell'alimentazione e dell'abbigliamento, L.T. coopera nell'essere vestito, beve da una tazza autonomamente, tenta di mangiare con il cucchiaino, si toglie un soprabito, i calzini e le scarpe per svestirsi, emergente la capacità di mettersi da solo le scarpe.

ASPETTI MOTORIO-PRASSICI

L.T. deambula autonomamente con base d'appoggio leggermente allargata, non sempre gli arti superiori vengono utilizzati con funzione protettiva da eventuali ostacoli, tanto che è necessaria la sollecitazione verbale del caregiver. All'interno della stanza neuropsicomotoria, è in grado di raggiungere gli elementi principali che la caratterizzano ed è autonomo negli spostamenti di routine (porta-seggiola; seggiola-porta; seggiola-tavolino). L.T. si muove autonomamente lungo il perimetro della stanza riconoscendo gli oggetti presenti. Il bambino ha acquisito il salto a piedi uniti, supera ostacoli di bassa altezza, è in grado di camminare su una stradina composta da bastoncini di legno senza perdere l'equilibrio. L.T. apprezza esperienze sensomotorie come andare sull'altalena e saltare sulla palla Bobath con il sostegno anteriore dell'adulto.

Nel corso del tempo l'esplorazione tattile, nonostante permanga non accurata, è migliorata, risultando meno rapida rispetto al passato.

L.T. afferra attivamente un oggetto posto nella sua mano, ricerca un oggetto perduto, prende un oggetto da un contenitore e lo ripone correttamente, chiudendo il coperchio, ripone un tappo a vite.

In merito all'uso significativo di oggetti L.T. dimostra di riconoscere alcuni oggetti della quotidianità mediante uso appropriato.

L.T. è molto attento agli stimoli sonori: ascolta i suoni orientandosi verso la sorgente del suono nella direzione corretta e riconosce i suoni familiari.

AREA DELL'ORIENTAMENTO E MOBILITÀ

Il bambino sta imparando e consolidando le metodologie per esplorare, prendendo significativi punti di riferimento, l'ambiente interno (edificio scolastico) con le tecniche di protezione (da perfezionare) e con l'uso del bastone bianco (tecniche da perfezionare). L.T. tende a camminare lungo le pareti, solo su richiesta, per riconoscere il punto in cui si trova e svolgere in "autonomia" (il tecnico di O.M. è sempre presente) piccoli percorsi sfruttando le fonti sonore (ad es. voci dei compagni e delle maestre) e tattili per orientarsi (ad es. armadietti con segnalazioni tattili, ecc.).

Il bambino sta imparando a comprendere la geometrizzazione degli spazi in cui si muove e sta imparando a mettere in relazione i vari lati esplorati (esplorazione dell'aula). Permane in L.T. la tendenza a camminare senza utilizzare le tecniche di protezione e continua a sottovalutare la possibilità di potersi trovare in situazioni di rischio. Il bambino cammina troppo velocemente e sulle scale, per gioco, si lascia andare confidando sempre nel sostegno delle persone che lo accompagnano.

L.T. utilizza il bastone bianco ed ha parzialmente compreso l'importanza di muoversi con questo ausilio. Il bambino, quando riesce a concentrarsi, utilizza il long cane (tecniche da perfezionare), percepisce la presenza delle scale e usa la tecnica diagonale e perpendicolare per salirle e scenderle (da perfezionare).

Verifica degli obiettivi a fine progetto abilitativo:

obiettivi parzialmente raggiunti: allungati i tempi di attenzione, migliorate le competenze psicomotorie e comunicative

obiettivi non raggiunti:

sostenere le competenze comunicative; favorire l'uso contestuale del linguaggio verbale disincentivando quello stereotipato ed ecolalico; monitorare gli aspetti fonetico-fonologici in particolare i processi di sistema; arricchire il lessico input e output; favorire ed incrementare la corretta strutturazione frasale.

allungare i tempi attentivi all'interno del contesto ludico; continuare a stimolare e sostenere le competenze cognitive e di categorizzazione; favorire l'esplorazione degli oggetti attraverso una modalità più accurata; sviluppare le competenze di gioco, continuare a proporre percorsi motori ed esperienze sensomotorie al fine di migliorare le competenze di motricità globale

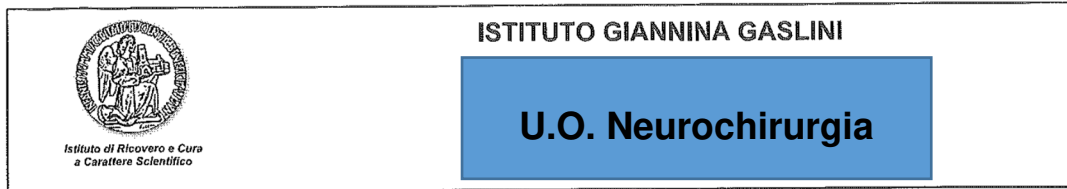
Proseguire con l'insegnamento delle tecniche di Orientamento e mobilità

L'equipe del Centro ambulatoriale di riabilitazione

15/04/2022

REPORT E VALUTAZIONI PROFESSIONISTI

Simulazione posta al Novembre 2022



Paziente: L.T.

Cod.

Genere: M

Data di nascita: 20/04/2018

Età: 0

Ragione di accesso e terapia in atto: valutazione della fontanella craniale anteriore in paziente ipovedente (ipermetropia +8) Risonanza magnetica negativa per problemi intracranici

Valutazione clinica obiettiva grave ipovisione con evidente deficit di fissazione. Forma armonica della testa con una fontanella anteriore puntiforme. Circonferenza della testa tra il 25° e 50° percentile

Valutazione del dolore: nessun dolore

Conclusioni diagnostiche e terapeutiche: nessuna indicazione neurochirurgica, continuare secondo le indicazioni da oftalmologia e genetica. Richiesta valutazione Neuropsichiatria dello sviluppo infantile.

Restiamo a disposizione all'occorrenza.

Date: 6/03/2019

Signature

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'G' followed by a long horizontal stroke, written over a dashed line.



Fondazione "Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino"
Via C. Mondino 2, 27100 Pavia

Centro di neuroftalmologia Età Evolutiva

data: 13/04/2022

Paziente: L.T.

data di nascita: 20/04/2018

Relazione di dimissioni

Ragione del ricovero: L.T. arriva a 3anni e 11 mesi per una valutazione NPI, dovuta da amaurosi congenita di Leber. Valutati anche aspetti neuropsicomotori e osservazione multidisciplinare delle sensorialità ad opera del terapeuta specialista neuropsicomotricista

Anamnesi:

L.T. ha goduto in generale di buona salute nell'ultimo anno, dall'ultimo check-up (aprile 2021) con l'eccezione di alcuni episodi infettivi del tratto respiratorio superiore.

Il 20/05/21 è stata Condotta una consulenza presso il nostro istituto per sospetta amaurosi di Leber. L'analisi molecolare di 25 geni associate a questa patologia hanno permesso di documentare le varianti c.180+1G>A, c.2991+1665 A>G nel gene CEP290. L'analisi è stata estesa ai genitori: il padre non è portatore di alcuna variante mentre la madre è stata identificata come portatore della variante c.2991+1665 A>G.

Nel novembre 2021 L.T. è stato sottoposto a ecografia dell'addome, superiore e inferiore, analisi ematiche e delle urine, come raccomandato nell'ultimo check-up da questo stesso istituto. Test che hanno riportato risultati nella norma.

Nel Febbraio 2022 L.T. è stato sottoposto a risonanza magnetica al cervello di controllo (la prima nel gennaio 2019), senza rilevare cambiamenti sostanziali nei risultati neuroradiologici. Solo una alterazione del segnale lineare, caratterizzato da iperintensità FLAIR si rileva nella materia bianca sottocorticale nell'aspetto posteriore del giro supra-temporale, di significato non specifico. Ridotte iperintensità FLAIR di gliosis non specifica si apprezzano nella materia bianca destra frontale periventricolare e ipsilaterale peritrigonale. In conclusione sostanzialmente stabili sono i risultati; necessaria correlazione con il dato genetico e valutazioni cliniche al momento di un prossimo controllo.

Nell'ottobre 2021 valutazione visiva all'Istituto Chiossone: OO cornea trasparente, camera anteriore profonda, lenti trasparenti. OOM nistagmo pendolare senza posizione di blocco. Reazione di difesa indifferente alla occlusione alternata. Visus OO assente aggancio visivo, identifica oggetti esclusivamente con udito o il tatto. Percezione della luce presente. OO torbido diretto e riflesso fotomotore consensuale. OOF piccola papilla ipermetropica, affollata. In cicloplegia ipermetropia (+9.00)

Ultimo PEV e ERG effettuati all'Ospedale Gaslini hospital a cadenza annuale, nel 2019 con morfologia irregolare.

L.T. continua la riabilitazione al Chiossone dove effettua due trattamenti di logopedia e due di psicomotricità alla settimana, Il ciclo di fisioterapia si è concluso nel dicembre

2021; nello stesso periodo ha iniziato sessioni settimanali di orientamento spaziale, lavorando nell'ambito della scuola.

Dal punto di vista motorio, la madre riporta buone capacità di orientamento e movimento a casa, in autonomia. Cerca di sfruttare il canale uditivo per scopi comunicativi, mentre utilizza meno quello tattile anche se in misura maggiore che nel passato. La famiglia si è rivolta ad una associazione di sport adattati, dove L.T. da ottobre 2021 pratica bicicletta e un corso di calcio una volta alla settimana, attività alle quali il bambino partecipa con gioia. La famiglia vorrebbe iscriverlo ad un corso di nuoto nel prossimo futuro, data la sua ottima relazione con l'acqua.

Dal punto di vista delle autonomie L. utilizza le posate e le porta alla bocca, ma ha bisogno dell'aiuto dell'adulto per prendere il cibo dal piatto; conduce la bicicletta con rotelle.

Il linguaggio è definito come fluido, ricco in vocabolario, con buona intenzionalità comunicativa.

Rispetto al comportamento visivo, la madre riporta che L. tiene gli occhi più aperti rispetto al passato e il capo meno chino.

Frequenta attualmente l'asilo tre giorni alla settimana, con buona partecipazione ed è assistito da una insegnante di sostegno durante l'orario scolastico. La relazione con gli altri bambini e l'inclusione nel gruppo classe è buona, sebbene la madre riporti alcuni episodi in cui si è dimostrato dispettoso nei confronti degli altri. Descritto come curioso, vivace e socievole, capace di adattarsi ai cambiamenti. Passa molto tempo con suo fratello più grande, con cui gioca molto. Ama ascoltare la musica.

Riguardo l'anamnesi fisiologica, la dieta risulta regolare, adeguata in quantità e qualità. Il sonno con ritmo regolare, dorme nel suo letto nella stanza con i genitori, si addormenta in presenza della madre, qualche volta chiedendo del ciuccio che non utilizza in altri momenti della giornata.

Valutazione neurologica:


Valutazione NPI e neuropsicomotricità: nell'attuale visita di controllo lo sviluppo neuropsicomotorio appare generalmente in evoluzione positiva; L. si relaziona con il contesto, meno ecolaloco; a momenti anche narra delle proprie esperienze di gioco a casa e all'asilo; i comportamenti reiterativi sono ancora osservabili in momenti di grande stress contestualizzati e modulati quando coinvolto in attività significative dall'esaminatore; i movimenti oscillatori esprimono eccitamento mentre i momenti in cui comprime i bulbi oculari sono osservabili più facilmente quando il bambino "ascolta" o è attento ad elaborare delle informazioni ambientali: preferisce i giochi di movimento a quelli in cui si manipola o si devono identificare degli oggetti con il tatto, che invece richiede ulteriore supporto per l'abilitazione e nel contesto educativo, per fare il tatto più funzionale per il funzionamento aptico: contetti topologici e spaziali, così come la pianificazione della azione devono ancora essere promossi e supportati per migliorare il movimento nello spazio, per l'autonomia di orientamento e mobilità.

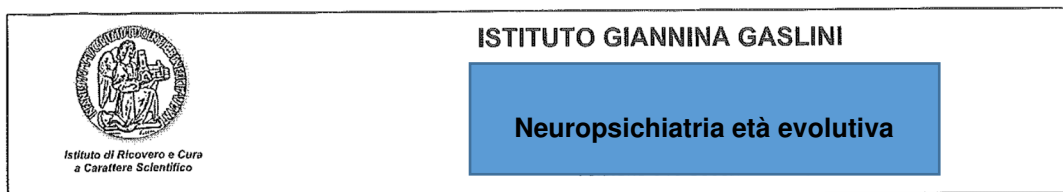
Con riferimento agli aspetti visivi, l'occasionale abilità di identificare una sorgente luminosa vicino al volto è confermata, più facilmente in contesto semibuio, lo sguardo è caratterizzato da anomali movimenti degli occhi, meno evidenti rispetto al precedente controllo, disallineamento degli assi in exotropia. La misura della acuità visiva non è stata possibile nemmeno con metodologie comportamentali (Teller Acuity Cards). Enoftalmo bilaterale.

Ulteriori osservazioni caratterizzanti lassità dei legamenti, ipotonia muscolare, RT nei limiti, piede piatto bilaterale (introdotta soletta correttiva).

Note e raccomandazioni: un follow-up regolare con ecografia addominale completa (per lo studio delle funzionalità renali) e esami del sangue e delle urine è indicato.

Si consiglia di continuare i controlli visivi e la riabilitazione all'Istituto Chiossone, per i quali rimaniamo a disposizione per ogni chiarimento. Controllo NPI e sviluppo presso il nostro centro ogni 8-10 mesi

Signature 



Paziente: L.T.

Cod.

Genere: M

Data di nascita: 20/04/2018

Età: 0

Ragione dell'accesso e terapia in atto:

Età: 7 mesi; nascita: parto eutocico

Nistagmo (mandato da Dott. XXXXXX)

Da due mesi riporta mancanza di fissazione oculare che L. aveva invece mostrato alla prima valutazione in regime privato (Dr. YYYY) con risultanti ipermetropia, nistagmo e fissazione instabile. Successive valutazioni presso il nostro istituto (novembre 2018) hanno evidenziato alta ipermetropia (+8.00) e prescrizione di correzione ottica.

Valutato presso Unità Oftalmologica (20/11/2018):
- esame del fundus con probabile pseudopapillite ipermetropica

- PEV flash: tracciati con morfologia irregolare in cui le componenti principali sono appena riconoscibili, apparendo considerevole ridotta ampiezza e accresciuto tempo di latenza

- ERG Scotopico: layout con morfologia irregolare in cui le componenti principali sono appena riconoscibili

- ERG Fotopico: layout con morfologia irregolare in cui le componenti principali sono appena riconoscibili

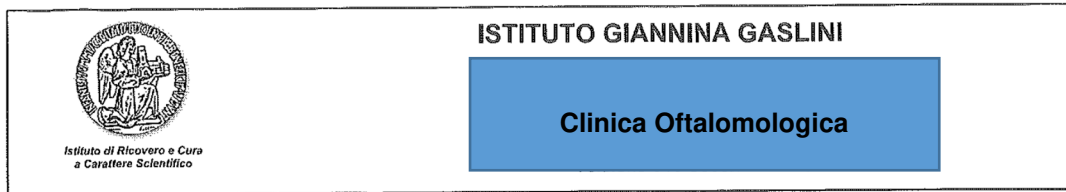
Recentemente effettuata eco cervello con risultati normali (piccole formazioni cistiche nel plesso sinistro della coroide) Valutazione psicomotoria all'Ospedale san Martino di Genova

La madre riporta che L non si volta quando chiamato per nome o in presenza di rumore, ma sembra sempre calmarsi e talvolta sorride in presenza di musica e suoni. Presenta sorriso sociale

Alimentazione: allattamento al seno alla mattina e talvolta alla sera, svezzamento iniziato con buona accettazione degli alimenti proposti, non disfagia. Pianificato valutazione ENT con otorinolaringoiatra presso questo istituto

Data: 26/11/2018

Firma ¥



Paziente: L.T. Cod. Genere: M

Data di nascita: 20/04/2018 Age: 0

Ragione di accesso e terapia in corso:

Elevate ipermetropia e sospetta ipovisione grave

Valutazione clinica oggettiva:

ERG Scotopico: morfologia irregolare in cui le componenti principali sono appena riconoscibili

ERG Fotopico: morfologia irregolare in cui le componenti principali sono appena riconoscibili

Flash PEV: tracciati con morfologia irregolare in cui le componenti principali sono appena riconoscibili, con significativa riduzione dell'ampiezza e accresciuto tempo di latenza

(vedi diagrammi seguenti)

Valutazione obiettiva

OO segment anteriore normale, isocoria, CA profonda

Riflesso pupillare presente, torpido incerto con correzione esotropia e movimenti oscillatori lenti

Effettuati PEv e ERG

OO fundus midriasi: OO mezzi diottrici trasparenti, normale corioretina, papilla con margini sfumati senza emorragie o essudati, o segni di congestion.

autoref midriasi +8.00 approx

Valutazione del dolore: no

Conclusioni diagnostiche e terapeutiche

Risultati e tracciati compatibili con ipovisione grave, diagnosi da definire

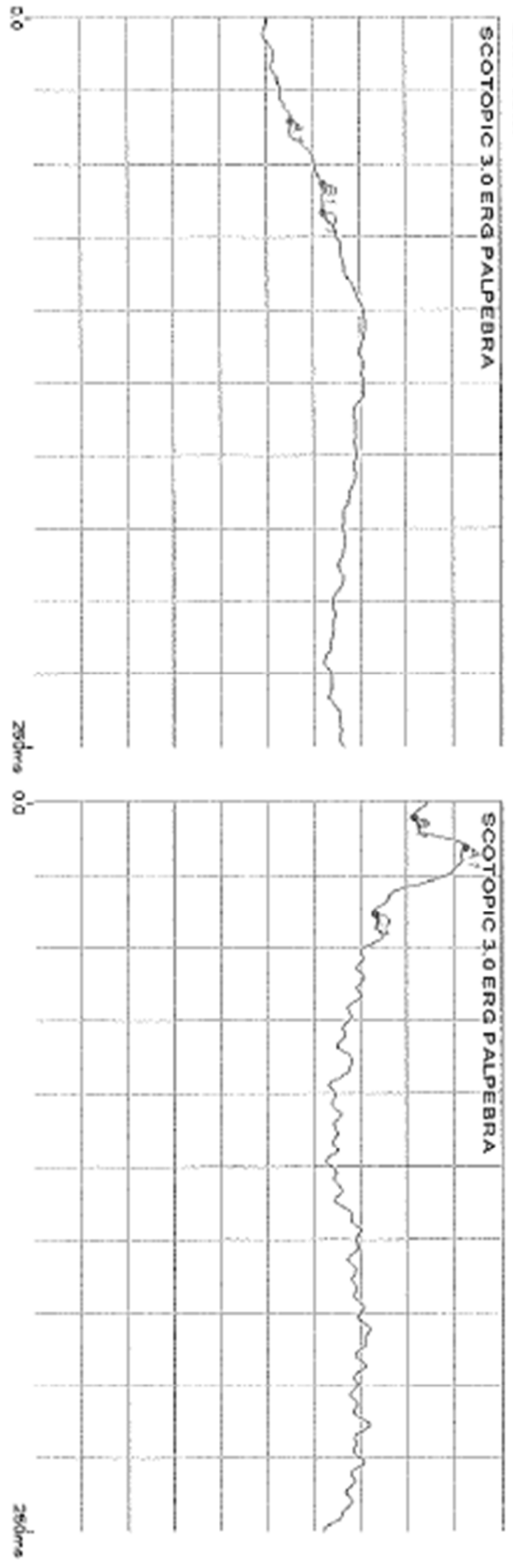
10/04/2019

Signature ¥



ISTITUTO GIANNINA GASLINI GENOVA QUARTO U.O. OCULISTICA
 SERVIZIO ELETTROFISIOLOGIA DIR. DOTT. CARLO SBURLATI

Patient: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ Birthdate: 20/04/2016 Code: 179
 Exam date: 10/04/2019 09:35



RIGHT - OD						LEFT - OS					
Amplitude (uV)	A1	B1	C1	A1-B1	B1-C1	Amplitude (uV)	A1	B1	C1	A1-B1	B1-C1
2.83	20.27	20.45	11.44	0.18	70.80	52.68	38.49	18.12	14.19		
Peak time (ms)	35.16	56.64	66.41	21.48	9.77	15.14	4.88	38.09	10.25	33.20	

Acc. time (ms): 250.0 Events: 5 Gain: 10000.0 High Pass (Hz): 1.0 Low Pass (Hz): 100.0
 Flash strength (cd.s/m²): 3.000 Frequency (Hz): 1.000 Background (cd/m²): 0.0
 Spatial form: --- Spatial freq. (min): --- Temp. form: --- Temp. freq. (Hz): --- Contrast (%): ---

Diagnosis:
 NISTAGMO IPERMETROPIA 8 D

Notes:
 ERG OO TRACCIATO A MORFOLOGIA IRREGOLARE IN CUI NON SONO RICONOSCIBILI LE PRINCIPALI COMPONENTI

Notes:
 ERG OO TRACCIATO A MORFOLOGIA IRREGOLARE IN CUI NON SONO RICONOSCIBILI LE PRINCIPALI COMPONENTI

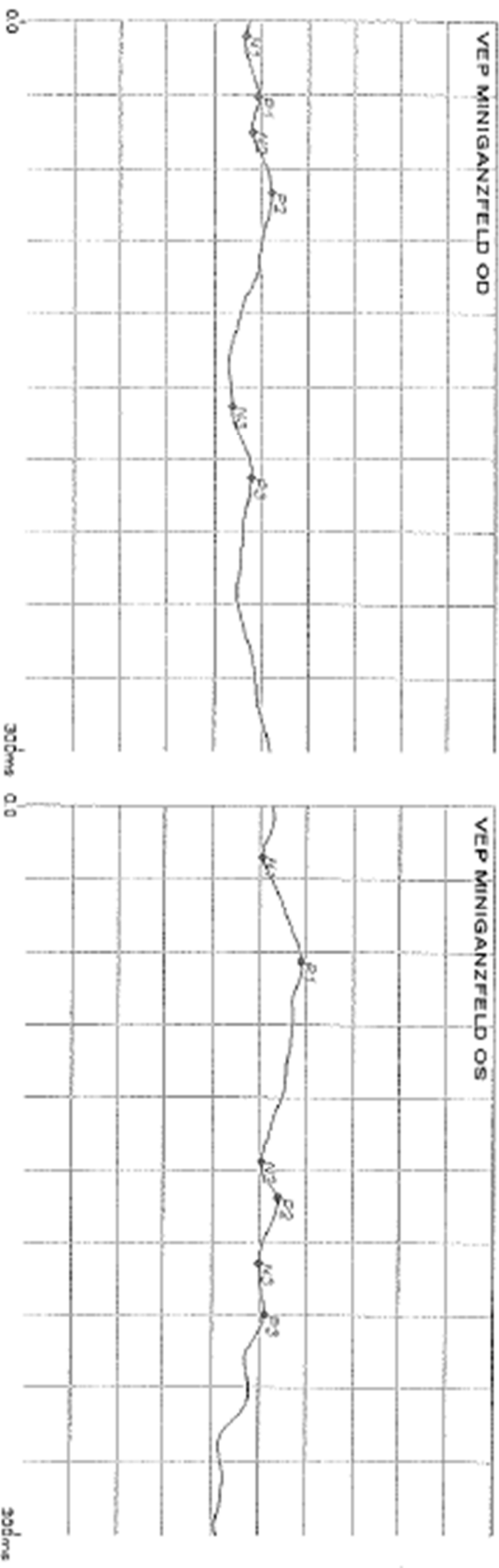
ISTITUTO GIANNINA GASLINI GENOVA QUARTO U.O. OCULISTICA
 SERVIZIO ELETTROFISIOLOGIA DIR. DOTT. CARLO SBURLATI

Patient: ██████████

Birthdate: 20/04/2018

Code: 179

Exam date: 10/04/2019 09:42

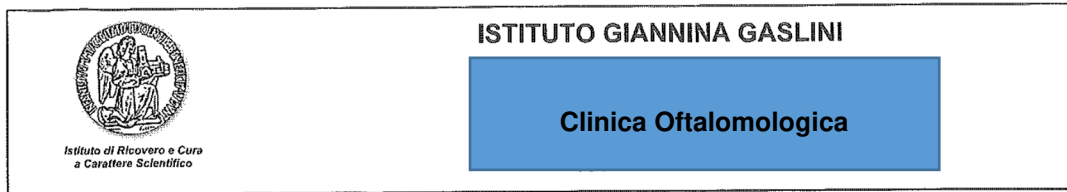


RIGHT - OD						LEFT - OS					
Amplitude (uV)	NI	P1	N2	NI-P1	P1-N2	Amplitude (uV)	NI	P1	N2	NI-P1	P1-N2
-1.88		-0.38	-1.10	1.50	0.72	0.20	0.20	2.97	0.14	2.77	2.83
Peak time (ms)	5.27	30.47	45.12	25.20	14.65	20.51	63.87	146.48	43.36	82.62	82.62

Acq. time (ms): 300.0 Events: 100 Gain: 30000.0
 Flash strength (cd.e/m2): 3.000 Frequency (Hz): 1.000 Background (cd/m2): 0.0
 Spatial form: --- Spatial freq. (min): --- Temp. form: --- High Pass (Hz): 1.0 Low Pass (Hz): 30.0
 Contrast (%): ---

Diagnosis:
 NISTAGMO IPERMETROPIA S D

Notes:
 PEV OD FLASH TRACCIATO A MORFOLOGIA LEVEMENTE IRREGOLARE CON AMPIEZZA RIDOTTA E TEMPO DI LATENZA AUMENTATO
 PEV OS FLASH TRACCIATO A MORFOLOGIA LEVEMENTE IRREGOLARE CON AMPIEZZA RIDOTTA E TEMPO DI LATENZA AUMENTATO



Paziente: L.T.

Cod.

genere: M

Data di nascita: 20/04/2018

Età: 1

Ragioni di accesso e terapia in atto:

Ipermetropia elevate con sospetta grave ipovisione

Valutazione obiettiva:

7/10/2019 visita di controllo

MRI del 31/05/2019 non mostra alterazioni dei tessuti nervosi supra e sutentoriale, bulbi microftalmici in OO, prescritto +8 sph che il bambino non porta

Durante l'osservazione nel buio il bambino sembra seguire lentamente la luce dal basso e in posizione primaria

OO lente scosse nistagmo

cicloplegia OO +9.00 sph

Valutazione obiettiva

OO normal segmento anteriore, isocoria, incerto riflesso pupillare, con correzione esotropia and lenti movimento oscillatori

PEV and ERG

OO fundus (midriasi) pallore periferia retinica

Mezzi diottrici trasparenti

autoref +8.00, correzione ottica confermata

valutazione del dolore: no

Conclusioni diagnostiche e terapeutiche

Grave ipovisione con diagnosi da definire, in attesa di approfondimenti genetici al Mondino, controllo in 6-7 mesi.

07/10/2019

Signature ¥

Allegati

Video 1 4y tactile

Video 2 4y walking

Video 3 4y taking space references