



*an eu curriculumM for
visual disabiliEs
RehabilitatOrs*



Case study documents SV6y

Cocchi E., Agrebbe S., Calabria F.

VERSION DETAILS

Version of the document	Version 1
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

S.V. genere F

Data di nascita: 07/03/2017

ICD 10 codice diagnostico

F70 lievi aspecifiche disabilità cognitive

H54 disabilità visive, inclusa cecità

Note

Infiltrazione delle guaine periottiche in acuta leucemia linfoblastica di tipo B. Esiti di ipertensione intracranica. Ritardo psicomotorio. Cecità parziale

VALUTAZIONE FUNZIONALE

VALUTAZIONE FUNZIONALE 2022

S.V. 5Y

Anamnesis medica

Terza figlia di genitori non consanguinei. Negata alcuna precedente relazione a condizioni neuropsichiatriche. La quarta gravidanza (che seguì una precedente terminata con aborto spontaneo nelle prime settimane), progredita normalmente ma giunta a termine con parto indotto alla 39 settimana. Il parto eutocico PN 3975, Apgar 9/9. Nessun segno di stress perinatale e il neonato piangeva immediatamente e mostrava buon adattamento alla vita extrauterina. Allattamento al seno con successo con coordinata suzione e deglutizione.

S.V. ha mostrato sviluppo psicomotorio tipico sino alla diagnosi di Leucemia Linfoblastica Acuta (ALL) a 18 mesi. Comunque costantemente ha avuto scarso appetito e selettività dei cibi.

Leucemia Linfoblastica Acuta (ALL) diagnosticata nel dicembre 2018, come indicato nella documentazione. Linfonodi ingrossati nella nuca identificati a 18 mesi, seguiti da febbre e vari sintomi come petecchie e epistassi. Leucemia confermata da analisi ematologiche e trattamento iniziato alla U.O. Ematologia.

Il protocollo di cura prevedeva CT aggressive durante periodi di ospedalizzazione, seguiti da periodi di mantenimento a cas. Nel settembre 2020 la paziente ha manifestato forte mal di testa e grande irritabilità, accompagnati da crisi di agitazione psicomotoria. Durante un monitoraggio programmato nel dicembre 2020 si riscontrò una precoce CNS LLA-B con conseguente avvio della terapia LEV.

Una risonanza magnetica ha evidenziato la dilatazione delle guaine del nervo ottico, sollevamento della papilla, segni di ipertensione intracranica e ematoma subdurale cronico da pachimeningite leucemica. Il disco ottico dell'occhio sinistro con margini sfumati comparato all'occhio destro.

S.V. è stata trattata con chirurgia decompressiva per ridurre l'ipertensione intracranica che ha richiesto inizialmente il posizionamento di uno shunt. Una volta risvegliata dalla operazione ha manifestato gravi deficit che prevalentemente possono essere correlati alla grave ipertensione intracranica. Come risultato una successiva operazione ha inserito un catetere bus-peritoneale.

S.V. è rimasta ricoverata fino alla fine di Luglio 2021 (rendendosi necessaria alimentazione parenterale via CVC da febbraio a luglio). Spesso rifiutava di mangiare con manifestazioni di vomito. Un intervento psicologico ha preso luogo a partire da luglio (DR. NNNNNNNN) insieme a un intervento logopedico che consisteva in tre sessioni di rieducazione al tatto e gusto del cibo. Attualmente iniziata terapia con neuleptil.

Paziente dimessa dall'ospedale alla fine di luglio, ha mostrato graduale miglioramento delle proprie abitudini alimentari. Ad oggi, dopo un periodo di forte restrizione il suo appetito sembra tornato, sebbene fluttuante, e con grande tempo dedicato al consumo dei pasti.

Limitata tolleranza alla frustrazione continua a essere evidente. I genitori hanno evidenziato disabilità neurologiche conseguenti il primo intervento, nell'area delle abilità motorie e delle espressioni verbali. Comunque a partire dalle sue dimissioni si è riscontrato progressivo recupero delle funzioni motorie perdute. In luglio ha ripreso a gattonare, seguito dal recupero della camminata indipendente. Tuttavia persistono alcune difficoltà motorie, correlate anche con le difficoltà visive.

Da inizio aprile ha avviato la frequenza presso scuola materna, dopo aver frequentato asilo nido solo sino ai 18 mesi (sino all'esordio LLA); la scuola è riuscita ad attivare circa 8 ore di presenza di un educatore per S.V.; la bambina frequenta nelle giornate di lunedì e venerdì mattina (con il pasto), martedì, mercoledì e giovedì pomeriggio.

1.ASPETTI RELAZIONALI E COMPORTAMENTALI

S.V. si pone facilmente in relazione, è sintonica, disponibile e collaborante; è presente sorriso relazionale, buon contatto oculare, disponibilità al dialogo. Serena e sorridente, generalmente si separa senza difficoltà dalla figura materna che la accompagna al centro riabilitativo. E' capitato talora, nel primo periodo di frequenza al centro oppure dopo prolungate assenze, che la separazione avvenisse con difficoltà o che la bambina richiedesse la presenza della madre in stanza. Ha instaurato un buon rapporto con le terapisti che la seguono, rispetta le regole all'interno del contesto ludico e ha interiorizzato le routine all'interno del setting psicomotorio.

Nel contesto logopedico collabora alle attività proposte, ma non appena si rende conto che si sta lavorando sul livello espressivo fonetico-fonologico mostra chiusura relazionale (capo flesso, scarso contatto di sguardo, tono di voce molto basso o mutismo).

2.ASPETTI COGNITIVI/NEUROPSICOLOGICI

Discreta l'attenzione durante le attività. Si denotano difficoltà nell'ordinare correttamente sequenze logiche e logico-temporali e nella memoria a breve termine. Deboli le competenze visuo-spaziali. La bambina denomina e localizza le parti del corpo sia su sé che sull'altro.

Dalla valutazione testologica recentemente effettuata (Griffiths III, età cronologica 60 mesi) emerge un ritardo dello sviluppo psicomotorio (QGS 61), con flessione in particolare per le competenze di motricità globale (età equivalente 38 mesi), di linguaggio / comunicazione (età equivalente 44 mesi) e coordinazione occhio-mano (età equivalente 46 mesi). Nel risultato globale è importante tenere conto della disabilità visiva di S.V. e della velocità d'esecuzione nell'eseguire i compiti richiesti, aspetti che vanno ad inficiare le abilità per l'apprendimento di nuove competenze e l'esito di prove dove viene richiesta una maggiore attenzione, percezione visiva e coordinazione occhio-mano.

Importante comunque sottolineare l'impegno e la costanza che la bambina ha messo nell'eseguire ciò che le veniva richiesto, non lasciandosi mai prendere dallo sconforto anche di fronte a quelle prove che la mettevano maggiormente in difficoltà.

3.ASPETTI COMUNICATIVI

S.V. predilige modalità comunicative attraverso il canale verbale; le modalità verbale e non verbale sono ben integrate.

4.ASPETTI LINGUISTICI

S.V. presenta difficoltà in particolare a livello fonetico-fonologico, che talvolta impattano sull'intelligibilità dell'eloquio; risulta molto consapevole di tali difficoltà che, da anamnesi, sono emerse successivamente all'ultima ricaduta e che in casa manifesta verbalmente sia con genitori, sia con i fratelli. La mamma riporta che nelle ultime settimane l'intelligibilità dell'eloquio peggiora sensibilmente nel tardo pomeriggio/sera, verosimilmente legato alla componente stanchezza.

Il livello semantico-lessicale risulta difficilmente testabile a causa delle difficoltà visive per cui durante la presentazione di diversi stimoli è difficile discriminare se fatica a riconoscere cosa le si sta presentando o nel reperimento dell'etichetta verbale.

Da indagare meglio anche il livello morfo-sintattico di input, nel quale sembra presentare qualche difficoltà legata soprattutto a frasi negative e avversative.

A livello narrativo risulta importante effettuare stimolazioni volte a potenziare la qualità delle preposizioni prodotte e la loro coerenza e congruenza; fatica nel riordinare correttamente delle sequenze logiche e temporali.

5.ASPETTI MOTORIO-PRASSICI

A livello neurologico, tono e trofismo nella norma, stenia muscolare ai limiti inferiori della norma. ROT presenti, ipoevocabili in particolare distalmente a sinistra. Non evocabile il clono del piede. RCP in flessione bilateralmente. Si pone eretta attraverso passaggio a cavalier servente, anticipando con AI destro, con lievi ma necessarie manovre di compenso. Romberg negativo. Nella deambulazione autonoma appoggio punta-tacco o "di piatto", con lieve varismo e intrarotazione dei piedi, in particolare a sinistra; deambulazione sulle punte e sui talloni difficoltosa a destra. E' in grado di saltare a piedi uniti, mantiene posizione monopodolica per 2-3 secondi, è in grado di scavalcare un ostacolo.

Alla visita fisiatrica si evidenzia caduta della caviglia per ipostenia dei muscoli tibiali anteriori conseguente a lungo periodo di allettamento senza essere presenti retrazioni muscolo-tendinee.

S.V. si avvicina tranquillamente al terapeuta porgendo la mano, necessita di una guida visiva soprattutto quando c'è un discreto affollamento di persone. È migliorata la forza muscolare degli AAIL, la bimba è più sicura nel fare le scale e i percorsi ad ostacoli. La deambulazione ad una velocità normale è migliorata, resta ancora un atteggiamento in punta-tacco quando è accelerata.

Ha recuperato un buon equilibrio latero-laterale, resta da lavorare ancora sull'equilibrio antero-posteriore. Quando prende confidenza con un percorso va leggermente rallentata per aumentare i tempi in statica ed evitare che inciampi a causa dell'ipovisione.

S.V. è in grado di deambulare autonomamente sia sulle punte che sui talloni. Si denotano difficoltà nell'equilibrio sia statico che dinamico, la bambina è in grado di attraversare una trave ma senza contatto punta-tallone; inoltre è in grado di rimanere in equilibrio su una sola gamba per pochi secondi. S.V. salta con i piedi uniti e compie un salto aperto e chiuso, tuttavia in quest'ultimo compito si denotano difficoltà nella coordinazione tra gli arti superiori ed inferiori.

In merito all'ambito prassico, S.V. ha acquisite le prassie ideo-motorie semplici (incastrare, infilare, avvitare e svitare, strappare; S.V. ritaglia e piega un foglio tuttavia a causa del grave deficit visivo i compiti non risultano precisi). Buone le prassie ideative, discrete quelle costruttive.

Presente e valida la presa a pinza superiore, la bambina impugna lo strumento grafico con la mano destra con prensione corretta. La rappresentazione grafica appare in evoluzione così come il disegno della figura umana che nonostante si sia evoluto nel corso delle settimane, talvolta risulta incompleto (generalmente la bambina dimentica di inserire gli arti superiori).

6.ASPETTI del GIOCO

Presente il gioco funzionale e simbolico che appare adeguato all'età della bambina. S.V. apprezza giochi di finzione (preparare da mangiare, gioco del dottore; ha dimostrato di apprezzare anche giochi di costruzione con lego duplo. Nei giochi strutturati a tavolino con rapporto 1:1 S.V. è in grado di rispettare il proprio turno.

7. ASPETTI degli APPRENDIMENTI

Da monitorare e sostenere lo sviluppo dei prerequisiti degli apprendimenti scolastici.

8. ASPETTI delle AUTONOMIE

S.V. è autonoma del momento del lavaggio delle mani in bagno. La bambina toglie e mette autonomamente le calze e le scarpe.

9. ASPETTI SOCIO-RELAZIONALI e del CONTESTO DI APPARTENENZA

La famiglia appare disponibile e attenta alle esigenze di S.V.; è stata da poco inserita in contesto scolastico.

10. ASPETTO FUNZIONALE NEUROVISIVO

Alla esplorazione ambientale, S.V. entra ormai senza difficoltà nella stanza, si muove da sola negli ambienti conosciuti anche se la presenza fisica di ostacoli imprevisti spesso non viene considerata: il residuo visivo di OD e il campo visivo ridotto limitano la ricerca visiva per eventuali impedimenti.

Durante le sedute vengono svolti esercizi prevalentemente a tavolino in quanto risulta essere fondamentale l'utilizzo del leggio e l'uso di una luce led posizionata sul foglio di lavoro o sul gioco che si sta effettuando. Inoltre viene utilizzato anche il pc touch in modo tale da facilitare la coordinazione oculomanuale. Per quanto riguarda invece le attività su carta, queste ultime vengono svolte da S.V. ad una distanza naso-foglio di circa 10 cm a seconda di quello che viene presentato: in questo modo spesso viene persa la visione di insieme. Fondamentale trovare la dimensione adatta.

Per colorare vengono utilizzati pennarelli a punta grossa cercando di escludere i colori poco contrastanti (giallo chiaro/bianco), vengono usate schede di pregrafismo apposite le quali devo avere le seguenti caratteristiche: forte contrasto B/N o schede che siano ben visibili, meno affollamento visivo possibile quindi pochi elementi, pochi dettagli e di facile comprensione, dimensione delle figure adeguate al visus, figure tendenzialmente posizionate a dx in quanto a sx è presente una compromissione del

cv e per limitare i movimenti di ricerca che S.V. effettua con il capo per compensare il deficit campimetrico.

Alla motilità oculare, è presente una exotropia da non uso di OS, saltuario nistagmo. Le versioni, come i pursuit, appaiono relativamente nella norma, il punto prossimo di convergenza nei limiti, la coordinazione oculomanuale è discreta.

Per quanto riguarda la visione dei colori, non eseguibile il PV16 mentre il color vision test è risultato alterato di difficile esecuzione sono risultati il PV16 e il color vision test; per appaiamento e denominazione S.V. riconosce quasi tutti i colori. Alla sensibilità al contrasto.

Alla visita oculistica, effettuata in data 17 marzo 2022, è stato riscontrato:

ODV:1/30 pv: Rossano 5 a 5 cm (CP26)

OSV: moto mano

OOM: exotropia os, fissante od.

Note: esiste un quadro perimetrico molto compromesso a causa dell'atrofia papillare.

OOLaf: cornea trasparente, camera anteriore profonda, iride normotrofica, pupille normali, lente trasparente.

OOF: subatrofia papillare, macula normotrofica. Esiti di ipertensione endocranica, infiltrazione guaine periottiche.

TEST FUNZIONALI: SCALE DI SVILUPPO

Nome del test	Valori normativi	Risultati
Griffiths III (03/2022)	Età cronologica 60 mesi	Età Equivalente 47 mesi QGS 61
Sc.A Basi dell'apprendimento		EE 55 mesi
Sc.B Comunicazione e linguaggio		EE 44 mesi
Sc C Coordinazione oculo-manuale		EE 46 mesi
Sc D Personale-Sociale-Emotiva		EE 57 mesi
Sc E Grossomotoria		EE 38 mesi

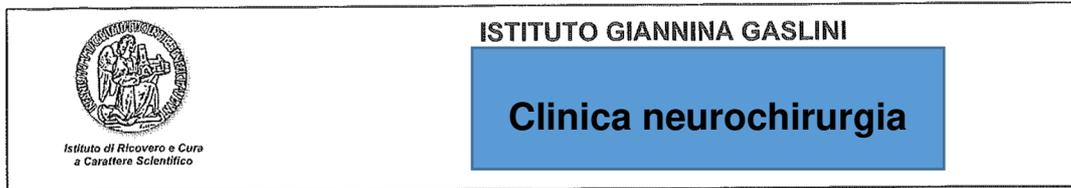
In considerazione di quanto evidenziato, S.V. proseguirà l'intervento riabilitativo multimodale, in particolare: trattamento di tipo neuropsicomotorio, logopedico e di stimolazione visiva, con frequenza settimanale; verranno svolti, inoltre, cicli di trattamento fisioterapico.

L'equipe del Centro ambulatoriale di riabilitazione

11/11/2022

REPORT E VALUTAZIONI PROFESSIONALI

Simulazione posta a Novembre 2022



paziente: S.V.

Cod.

genere: F

data di nascita: 07/03/2017

Età: 5

Ragioni di accesso e terapia in atto follow-up di trapianto aploidentico HSCT 26/05/21, dalla madre

Valutazione clinica obiettiva:

MRI cervello 16/08/22

CT scan cervello 16/09/2022

Conclusioni diagnostiche e terapeutiche: paziente noto per HSCT per ALL con coinvolgimento CNS. Portatore di shunt subduro-peritoneale. Buone condizioni cliniche, al CT cervello i noti flaps subdurali appaiono immutati, appaiono leggermente più densi in particolare nella zona anteriore frontale bilaterale. Se permangono condizioni neurologiche stabili non ci sono indicazioni chirurgiche a questo stadio.

CT checkup del cervello è raccomandato tra 2 mesi.

Terapia immutata, tranne che per indicazioni del collega neuropsichiatra

Date: 16/09/2022

firma

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dashed line.



Valutazione oftalmologica

17/03/2022

Cognome, Nome: V.....S.....

Data di nascita: 7/03/2017

Fissazione : occhio destro

Occhio destro VISUS: 1/24 LH carte retroilluminate

Occhio sinistro VISUS: incerto moto mano

VISUS NEAR occhio destro.: font 26 (icone)

segmento anteriore OO: nei limiti della norma

Fundus OO: pallore della papilla compatibile con la parziale atrofia del nervo ottico

Valutazione: cecità parziale (attivata la procedura di legge)

L'Oculista

_____HHHHHH_____



paziente: S.V..

Cod.

genere: F

data di nascita: 7/03/2017

Età: 5

ragione di accesso e terapia in atto:

richiesta di esami: campo visivo

richiesto da: clinica oftalmologica

data della richiesta : 16 Nov 2022

quesito diagnostico: controllo in paziente sotto trapianto midollare

Condotto campo visivo:

Goldmann perimetro cinetico

Valutazione realizzata in visione binoculare (in nistagmo e monovisione)

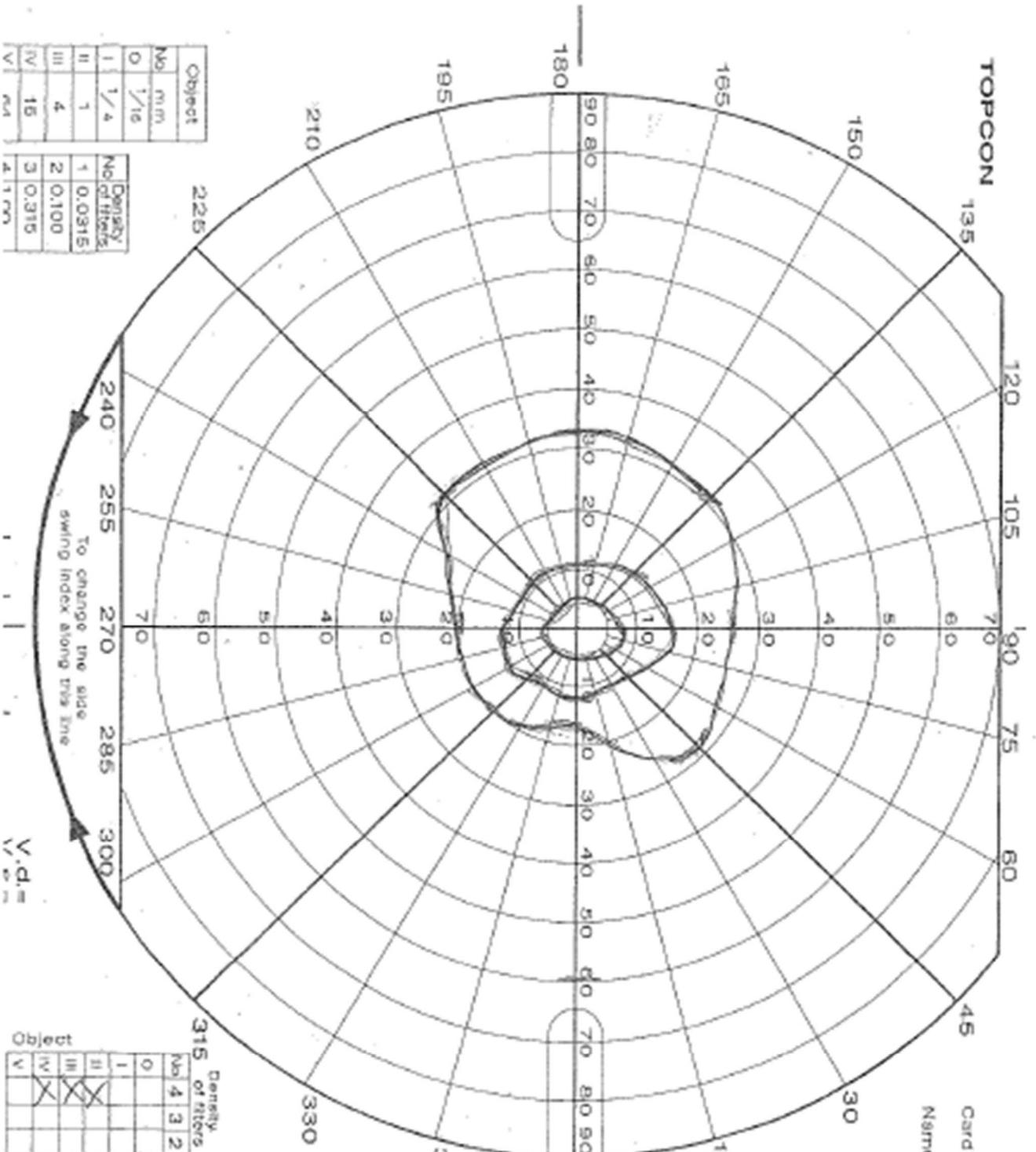
Restringimento concentrico del campo visivo entro I 30 gradi sugli assi orizzontali e verticali

Data: 20/01/2023

Firma ____ KKK_K _____

Object	No	Density
0	1/16	0.0315
I	1/4	0.0915
II	1	0.1515
III	4	0.3115
IV	16	0.6315
V	64	1.2715

Object	No	Density
0	4	0.1515
I	3	0.1115
II	2	0.0715
III	1	0.0315
IV		
V		



Card No. _____ Age 58
 Name: [Signature] [Signature]

Date: 20/01/2023

Diagnosis: _____
 Diameter of pupil _____ mm

R. L.
[Signature]

ISTITUTO "GIANNINA CASLINI"
 GENOVA - QUARTO
 AMBULATORIO OCULISTICO E
 ORTOPTICA



paziente: S.V.

Cod.

genere: F

Data di nascita: 7/03/2017

Età: 4

Valutazione clinica obiettiva:

ipoglicemia, ipovolemia

controllo di bambina di 4 anni con ricaduta di leucemia linfoblastica acuta, trapianto di cellule staminali, pachimeningite

minima riduzione bilaterale dei flaps subdurali biemisferici. Ha rifiutato il cibo per mesi dovuto a riferita inappetenza, nausea. Pochi assaggi di liquidi e creme sono stati assunti nelle ultime settimane. Fatto richiesta di avere alimentazione specifica a casa. Non accetta di assumere cibo durante la visita.

Nella valutazione odierna la bambina appare collaborativa nei confronti dei giochi proposti, dello sguardo e relazione con l'operatore. Eloquio adeguato, senza sbavare. Cammina con una base leggermente allargata, con instabilità nei cambiamenti di direzione, possibile andatura sulle punte, non molto bene sui talloni, in particolare sulla sinistra. Motricità selettiva simmetrica. Tono nei limiti. Riflessi osteotendinei ipoevocabili. Costante richiesta di alzarsi e muoversi

Terapia logopedica combinate con quella psicologica per promuovere la tolleranza al cibo da un punto di vista sensoriale, così come il piacere del momento del pasto

Speech therapy combined with the psychological one continues to promote food tolerance from a sensorial point of view, the pleasure towards the moment of the meal.

23/07/2021

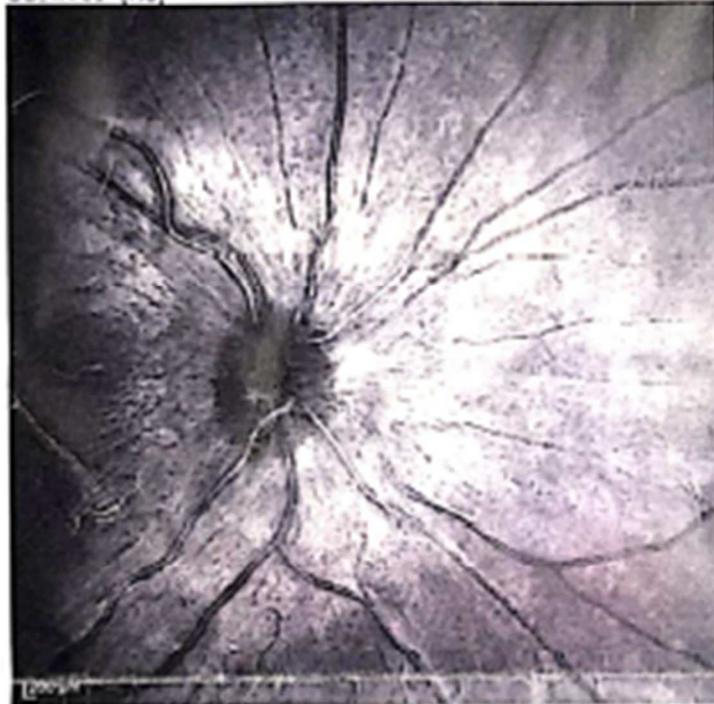
firma AAAAAAAAAAAAAA

ISTITUTO GIANNINA GASLINI - GENOVA QUARTO
U.O.C. OCULISTICA
Direttore: Dott. M. SERAFINO

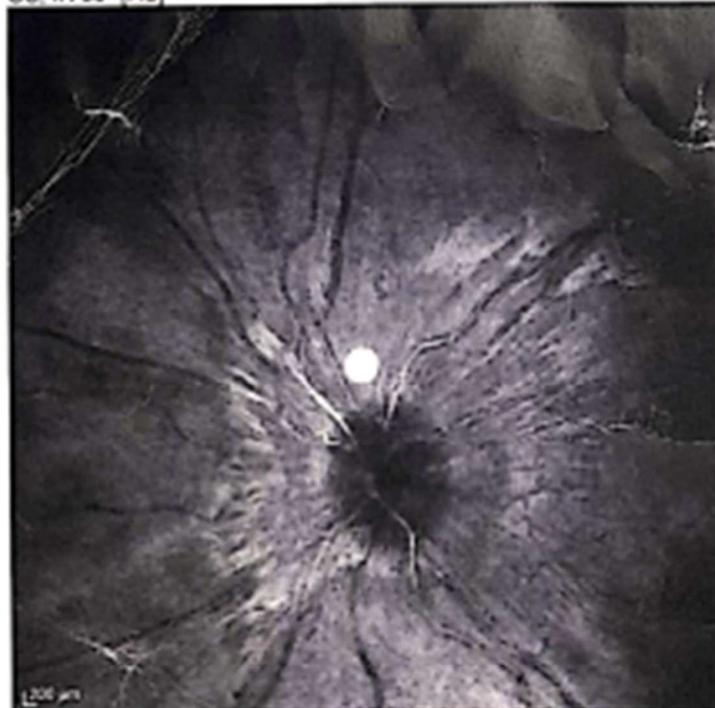


Patient:	S.V.	DOB:	07-Mar-2017	Sex:	F
Patient ID:	---	Exam:	12-Jan-2021		
Diagnosis:	---	Comment:	---		

OD IR 30° [HS]



OS IR 30° [HS]



Notes:

Date: 03-May-21

Signature:

Allegati

Video 1 6y change direction

Video 2 6y walk between cubes

Video 3 6y drawing body