



ASSOCIAZIONE ITALIANA EMATOLOGIA
ONCOLOGIA PEDIATRICA

Un caso clinico di riabilitazione motoria in oncoematologia pediatrica

Dott.ssa Chiara Meliffi T.N.P.E.E.

Ospedale Pediatrico BambinoGesu'

Area clinica Oncoematologia, Terapia Cellulare, Terapie Geniche e Trapianto
Emopoietico

Bologna, 4 ottobre 2023

CONGRESSO
INFERMIERISTICO

AIEOP

Bologna
2-4 Ottobre 2023

Il sottoscritto Chiara Meliffi

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara



che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario



che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

-
-
-

U.O. ONCOEMATOLOGIA (Stima 2022)

+ 4000 interventi riabilitativi, fisioterapici e
neuro-psicomotori

+ 2000 interventi logopedici

+ 650 interventi psicologici



Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO

LA STORIA DI FILIPPO

Età: 2 anni e 7 mesi

Anamnesi: Nato a termine,
secondogenito abs. Acquisizione tappe
di sviluppo motorie e comunicativo
linguistiche in epoca.

Diagnosi: Linfoistiocitosi emofagocitica
(Hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH).



Epidemiologia

L'HLH è una sindrome rara legata all'attivazione e proliferazione incontrollata di alcune cellule del sistema immunitario. Uno studio retrospettivo ha stimato che la prevalenza trasversale dell'HLH sia di 1 su 100.000.

La Linfoistiocitosi emofagocitica può essere suddivisa in:

- Familiare (primaria)
- Acquisita (secondaria)

Diagnosi

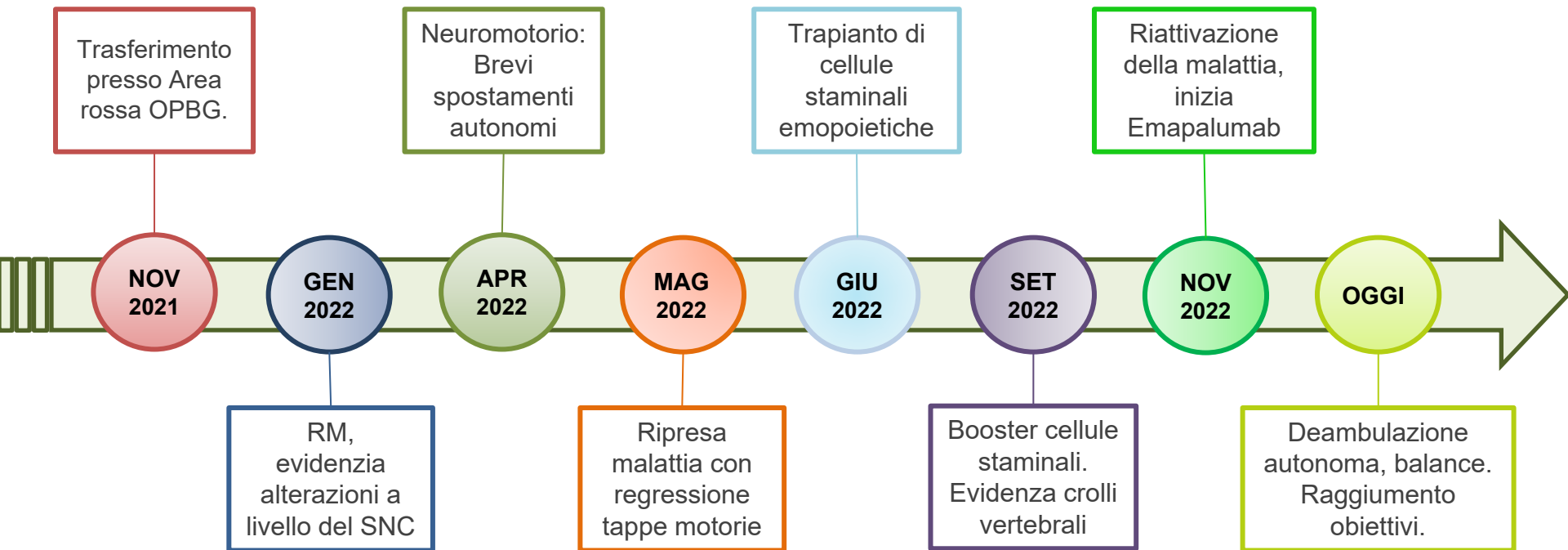
La linfoistiocitosi emofagocitica viene diagnosticata quando i pazienti soddisfano almeno 5 criteri (febbre, splenomegalia, alterazioni SNC ect). In un 40% di casi è in gioco un difetto della perforina, in un altro 30% dei casi un difetto di Munc13-4 ed in casi più rari un difetto della Syntaxin.

Trattamento

La sopravvivenza a 5 anni è del 10% nei casi trattati con **polichemioterapia** e di circa il 70% in quelli curati con trapianto di cellule emopoietiche staminali, che rappresenta l'unico trattamento in grado di guarire questa malattia.

Esiste un protocollo maggiormente in uso:

- HLH2004.



**Aspetto
Neurosensoriale**

**Controllo
Posturale**

**Schemi
Prassici**

**Reclutamento
Neuromuscolare**

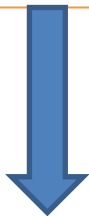
Problem-Solving



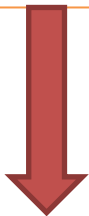
ANALISI CASE REPORT

Valutazione Neuropsicomotoria:

È un'osservazione qualitativa del profilo di sviluppo del bambino con analisi di punti di forza e debolezza per il trattamento riabilitativo.



Fase Pre-trapianto



Fase Post-trapianto

Test somministrati:

- **Gross Motor Function Measure (GMFM)**
è uno strumento di osservazione standardizzato creato e validato per misurare il cambiamento nel tempo della funzione grosso motoria nei bambini.
- **Griffith Developmental Scale**
è un test che valuta il profilo di sviluppo di un bambino. Delinea i punti di forza e debolezza del paziente fornendo così valido mezzo per attuare un programma riabilitativo.

1° VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA

Area Neuromotoria

- Difficoltà nel mantenimento di posture antigravitarie
- Aumento di tono maggiormente a carico degli arti inferiori
- Difficoltà di integrazione sensoriale
- Alterazione della funzionalità visiva

- Difficoltà di Reaching ed integrazione bimanuale

Area Prassica

Area Comunicativa

- Linguaggio non intellegibile
- Scarso utilizzo della mimica facciale
- Comunicazione prevalente attraverso il pianto

Area Cognitiva

- Frustrazione e scarsa tolleranza nei confronti delle figure terapeutiche
- Labilità attentiva
- Scarsa interazione socio-relazionale, anche nei confronti del caregiver

**OBIETTIVI
TRATTAMENTO
fase I**

- Obiettivi breve termine (0-3mesi)
- Obiettivi medio termine (3-6mesi)

AREA NEUROMOTORIA

- Passaggi posturali
- Mobilizzazioni passive
- Funzione visiva
- _____
- Posizioni antigravitarie
- Integrazione dei sistemi sensoriali

AREA PRASSICA

- Attività di reaching
- Modalità di esplorazione dell'oggetto
- _____
- Integrazione bimanuale

AREA COMUNICATIVA

- Favorire la relazione sociale attraverso canali interattivi, alternativi
- Potenziare l'intenzionalità comunicativa
- _____
- Promuovere lo sviluppo del linguaggio

AREA COGNITIVA

- Aumentare la tolleranza alla frustrazione, favorendo l'emergenza della richiesta d'aiuto
- _____
- Ampliare i tempi attentivi
- Implementare il senso di autoefficacia e competenza

OBIETTIVI RAGGIUNTI



- ✓ Posture antigravitarie;
- ✓ Autonomia nei passaggi posturali;
- ✓ Spostamento in navigazione costiera.

- ✓ Integrazione degli emilati;
- ✓ Esplorazione e gioco funzionale con l'oggetto;

- ✓ Frasi semplici soggetto-oggetto;
- ✓ Comprensione di ordine semplici;
- ✓ Associazione della mimica facciale al linguaggio

- ✓ Permanenza di labilità attentive e difficile gestione della componente comportamentale.



2° VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA

Area Neuromotoria

- Difficoltà nello svolgimento autonomo dei passaggi posturali;
- Ipostenia a carico degli arti inferiori;
- Facile affaticabilità ed aumento di peso;
- Deambulazione in navigazione costiera.

- Non acquisite le prassie costruttive, bimabuali e visuo-spaziali in relazione all'età cronologica;

Area Prassica

Area Comunicativa

- Difficoltà nel linguaggio in produzione;
- Comprensione ordini semplici Non in sequenza;

- Labilità attentiva;
- Regressione nelle abilità di vita quotidiana (AVQ);
- Schemi di gioco Causa-effetto.

Area Cognitiva

**OBIETTIVI
TRATTAMENTO
fase II**

- Obiettivi breve termine (0-3mesi)
- Obiettivi medio termine (3-6mesi)

AREA NEUROMOTORIA

- Passaggi posturali
- Competenze di balance

- Ciclo del passo
- Abilità grosso motorie

AREA PRASSICA

- Prassie costruttive e bimanuali attese per età

- Conoscenza dello strumento grafico

AREA COMUNICATIVA

- Linguaggio in produzione e recezione

- Incremento della competenza semantica e pragmatica

AREA COGNITIVA

- Schemi di gioco
- Discriminazione e categorizzazione oggetti

- Attenzione e funzioni esecutive
- Controllo sfinterico

...DOVE SIAMO ARRIVATI



- ✓ Passaggi autonomi;
- ✓ Deambulazione;
- ✓ Salire e scendere scale;
- ✓ Miglior competenze core di balance.

- ✓ Miglioramento delle prassie costruttive, bimanuali e visuo percettive;

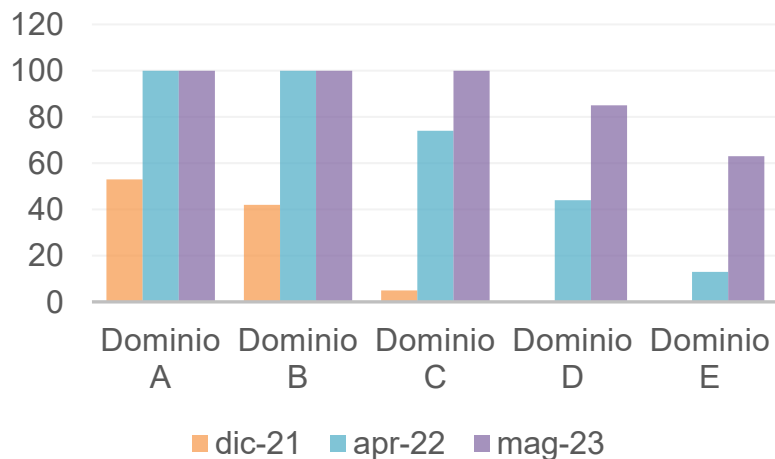
- ✓ Racconto di accaduti vissuti;
- ✓ Incremento della frase;

- ✓ Miglioramento attenzione sostenuta;
- ✓ concetti topologici;
- ✓ Ampliamento degli schemi di gioco.

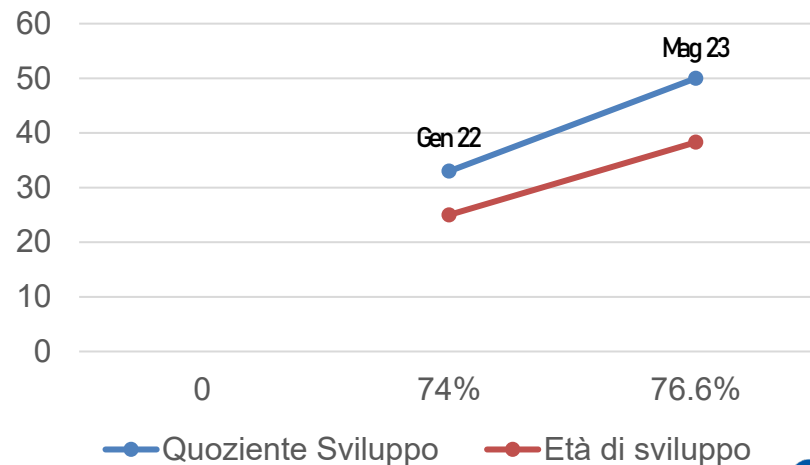


RISULTATI & CONCLUSIONI

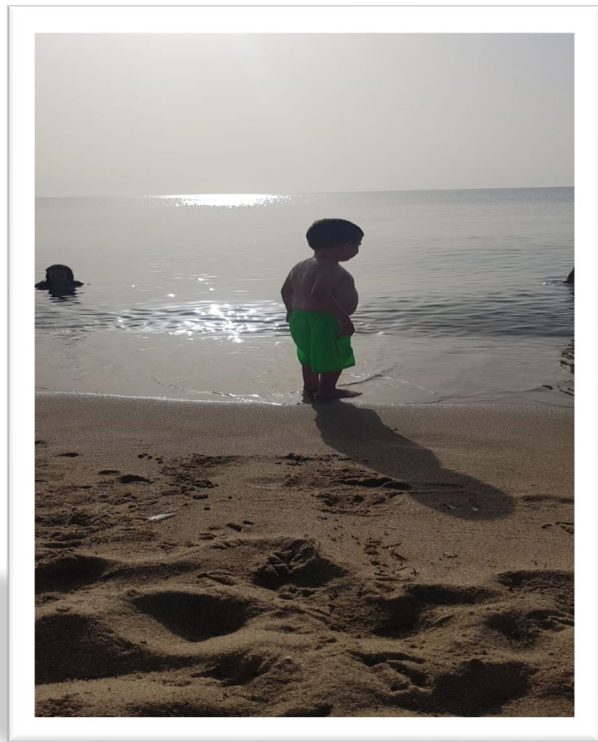
GMFM-88



GRIFFITH







GRAZIE PER L'ATTENZIONE

*«Quando curi una malattia puoi vincere o puoi perdere.
Quando ti prendi cura di una persona vinci
sempre...»*