

۱- فقدان پاسخ رولوژیک و اختلالات ذهنی
۲- اختلال در خواب - شروع صرع بعد از
حملات - حملات پاره‌ای - رخداد شایع حملات در
۳- معمولاً پارشیال (فوکال) هستند ولی
حملات ژنرالیزه شده دیده می‌شود. - الگوهای
در الکتروانسفالوگرافی - بهبودی
خودبخودی

حملات عصبی بصورت ۱۰-۲۰ ثانیه‌ای
در ۱۰-۲۰٪ رخ می‌دهند و در پسران شایع‌تر از
دختران دیده می‌شود. بیماران ۱۰-۲۰٪ و هوش
نرمال دارند. حملات معمولاً در اوایل صبح و یا درست
از بیدار شدن رخ می‌دهند. حملات اکثر صورت را
درگیر می‌کند. وقفه بین حملات ۱-۲ روز در بسیاری از
بیماران و یک هفته آگاه کننده برای بیمار و والدین
است. بیماران از گزگز شدن اطراف دهان بدنبال حملات
۱۰-۲۰٪ دارند. ۱۰-۲۰٪ حملات ۱۰-۲۰٪ است در
طول روز نیز رخ می‌دهند. حملات در روز معمولاً موضعی
هستند و صرع ژنرالیزه رخ می‌دهد. صرعه‌های
معمولاً بصورت حرکات ۱۰-۲۰٪ در دهان همراه
اصواتی ۱۰-۲۰٪ کردن از ته ۱۰-۲۰٪ و نیز افزایش بزاق
۱۰-۲۰٪. صرع ژنرالیزه ۱۰-۲۰٪ شایع است [۱-۳].

حملات ۱۰-۲۰٪ معمولاً کوتاه‌مدت و ۱۰-۲۰ دقیقه طول
می‌کشند و حملات در روز معمولاً کوتاه‌تر از شب ۱۰-۲۰٪.
در الکتروانسفالوگرام این بیماران الگوهای ۱۰-۲۰٪
این بیماری بصورت امواج spike با آمپلیتود بالا و
معمولاً دی‌فازیک در نواحی تمپورال (T3-T4)
و نواحی سنترال (C3-C4) دیده می‌شود [۴]. از ۱۰-۲۰٪
ژنتیکی بیماری بصورت اتوزومال ۱۰-۲۰٪ Low
penetrance ۱۰-۲۰٪ گردد. شیوع ۱۰-۲۰٪ از یافته‌های
۱۰-۲۰٪ الکتروانسفالوگرافی در اقوام بیماران دیده
می‌شود. خواهران و برادران بیماران در سنین ۱۰-۲۰٪
معادل ۱۰-۲۰٪ برای وجود علایم ۱۰-۲۰٪ این نوع
صرع در الکتروانسفالوگرام دارند. در این بیماران

شیوع سردردهای ۱۰-۲۰٪ بالا است. بیماران ۱۰-۲۰٪
Tic همانند سندرم Tourite ۱۰-۲۰٪ است. الگوهای EEG
۱۰-۲۰٪ بیماران با صرع رولاندیک داشته [۵-۷].

۱۰-۲۰٪ آگاهی ۱۰-۲۰٪ بهبودی دایم ۱۰-۲۰٪ است. بیماران
با الکتروانسفالوگرام ۱۰-۲۰٪ بدون ۱۰-۲۰٪ نیازی
به درمان ندارند. در برخورد با اولین صرع در این
بیماران وجود یافته‌های EEG ۱۰-۲۰٪ باز هم ۱۰-۲۰٪ توان
درمانی انجام نداد. در بیماران با حملات مکرر، علاوه
بر گرفتن شرح حال دقیق، در صورت ۱۰-۲۰٪
بیماریها با انجام MRI ۱۰-۲۰٪ توان ضایعات مغزی را که
۱۰-۲۰٪ است ۱۰-۲۰٪ حملات صرع گردیده و در
۱۰-۲۰٪ افتراقی صرع رولاندیک خوش ۱۰-۲۰٪ قرار گیرند
رد نمود. ۱۰-۲۰٪ درمان کار با مازپین بخصوص انواع
Slow release آن است ۱۰-۲۰٪ توان ۱۰-۲۰٪ بار در روز
برای بیمار تجویز نمود. از داروهای دیگری چون
والپروات ۱۰-۲۰٪، ۱۰-۲۰٪، ۱۰-۲۰٪ و توپیرامات
۱۰-۲۰٪ توان استفاده نمود [۸-۱۰]. هدف از این
بررسی مشخصات ۱۰-۲۰٪، سیر و نحوه ۱۰-۲۰٪
درمان بیماران ۱۰-۲۰٪ صرع رولاندیک خوش ۱۰-۲۰٪ و نیز
آشنایی پزشکان با سیر خوش ۱۰-۲۰٪ این سندرم ۱۰-۲۰٪
بوده است.

مواد و روش

این مطالعه ۱۰-۲۰٪ بصورت ۱۰-۲۰٪ و آینده نگر در
سال ۱۰-۲۰٪ بر روی ۱۰-۲۰٪ بیمار مصروع در سنین
۱۰-۲۰٪ مراجعه کننده ۱۰-۲۰٪ الگوهای ۱۰-۲۰٪
اصفهان انجام گردید. ۱۰-۲۰٪ بیماران مورد مطالعه از نظر
۱۰-۲۰٪ ۱۰-۲۰٪ از انواع ۱۰-۲۰٪ صرعه‌های ژنرالیزه ۱۰-۲۰٪
بودند. ۱۰-۲۰٪ بررسی بیماران از دستگاه
الکتروانسفالوگرافی دوازده Nihon kohden و با
روش استاندارد ۱۰-۲۰٪ و حداقل ۱۰-۲۰٪ مونتاژ مختلف ۱۰-۲۰٪
و دو قطبی در هنگام بیداری استفاده گردید. تمام
بیماران دارای الکتروانسفالوگرافی بوده و توسط

[illegible]

در بررسی بیماران مبتلا به صرع ۱۰۰٪ بیماران در محدوده ۱۰۰٪ زیر ۱۰ سال قرار داشتند. اکثر بیماران ۱۰۰٪ حملات صرع ۱۰۰٪ - ۱۰۰٪ ژنرالیزه بودند (۱۰۰٪/۱۰۰٪) از بیماران مصروع ۱۰۰٪ نفر از آنان ۱۰۰٪ صرع رولاندیک خوش ۱۰۰٪ بودند (۱۰۰٪/۱۰۰٪). ۱۰۰٪ نفر از بیماران مذکر و تنها ۱۰۰٪ ۱۰۰٪ بودند. ۱۰۰٪ محدوده ۱۰۰٪ بیماران ۱۰۰٪ - ۱۰۰٪ بود

(%) (میانگین) را در این مطالعه و بالاترین درصد را دخترانی که دارای عفونت بودند، مشاهده کردیم. رولاندیک در ۱ نفر از بیماران وجود داشت. در قسمت معده مراجعہ بیماران حرکات گوارشی در قسمت فوقانی صورت و اطراف دهان و نیز اندامهای الطرفی بود (۳۰٪) - ۲۵٪ - ژنرالیزه تنها در سه مورد اولین تظاهر بیماری بود. در سیر بیماری ۱ نفر از بیماران حملات تشنجی ژنرالیزه داشتند. وقفه بین تنها در یک بیمار بعنوان اولین تشنج بیماری و در ۲ نفر نیز در سیر بیماری دیده شد. شیوع سردردهای تشنجی در این اطفال ۲۵٪ و نزدیک به دو سوم بیماران از سردردهای ضربان دار دوره ای تشنجی برخوردار داشتند. الکتروآنسفالوگرام در تمام بیماران تشنجی و امواج Spike را در نواحی رولاندیک و تمپورال نشان داد (شماره ۴).

تشخیص و درمان: از بیماران با کاربا مازپین و الپروات درمان قرار گرفته بودند. در تمام بیماران حملات با تجویز دارو به صورت کنترل و عود حملات دیده شد.



شکل شماره ۱. تراسه EEG در سه ساله که با حرکات نیمه کلونیک تحتانی صورت در خواب مراجعه نموده بود.

□□□□□

- این بیماران لازم است بررسی‌های $\square\square\square\square\square$ نیز در این بیماران انجام گردد. در مطالعه $\square\square\square$ در $\square\square/\square$ % بیماران $\square\square\square\square$ سایر انواع صرع در فامیل آنان وجود داشت. $\square\square\square$

focal epilepsy of childhood. Arch Neurol 1989 Apr; 46(4):445-7.

5-Wirrell EC, Camfield PR. Benign rolandic epilepsy: atypical features are very common. J Child Neurol 1995 Nov;10(6):455-8.

6-Beydoun A, Garofalo EA. Generalized spike waves, multiple loci, and clinical course in children with EEG features of benign epilepsy of childhood with centrotemporal spikes. Epilepsia. 1992 Nov - Dec; 33(6): 1091-6.

7-Engel J, Pedley TA, eds. Epilepsy: A comprehensive textbook. philadelphia: lippincott Raven, 1997: ch. 51-54, 220-8

8-Septien L, pelletier JL. Migrain in Patients with history of centrotemporal epilepsy in

childhood. A Hm-PAO-SPECT Study. J Cephaligia 1991 Dec;11(6): 281-4.

9-Hamada Y, Okunot. Indication for anti epileptic drug treatment of benign childhood epilepsy with centrotemporal spike. Brain. 1994 Dec;16:159-61

10-Saint - Martin AD, Carcangiu R, Arzimanoglou A. semiology seizures of typical and atypical rolandic epilepsy; a video- EEG analysis. Epileptic disord 2001Dec; 3(4):173-82

11-Camfield P, Camfield C. Epileptic syndromes in childhood; clinical features, outcomes, and treatment Epilepsia 2002;43 suppl 3:27-32.