

صرع رولاندیک خوش در بیماران صرعی مراجعه کننده به

درمانگاههای نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر مسعود اعتمادی

چکیده

زمینه و هدف: صرع رولاندیک خوش (Benign rolandic epilepsy) از خوش سندرمهای صرع در اطفال - رخ داده و بصورت اتوزومال ارث رسد و دارای آگهی بسیار عالی است. هدف از این نشان دادن آگهی و پاسخ درمانی خوب بیماران با صرع رولاندیک بوده است.

روش کار: در یک آینده نگر در سالهای - در کلینیکهای رولوژی دانشگاه علوم اصفهان از بین ماران مصروع مراجعه کننده، بر اساس شرح حال، معیارهای و یافته‌های الکتروآنسفالوگرافی تعداد بیمار مبتلا به صرع رولاندیک مورد بررسی قرار گرفتند. : نفر از بیماران مذکر و تنها نفر از آنان بودند جوانه بیماران و آنها بود. از نظر ابتلا به صرع رولاندیک در نفر از بیماران وجود داشت. نفر از بیماران درمان با کار مازپین و درمان باوالپروات قرار گرفته بودند. در تمامی ران عودی از حملات بعد از شروع درمان دیده نشده بود.

گیری: های الکتروآنسفالوگرافی، درمان و امیدوار کردن والدین بهبودی حملات در بررسی بیماران با صرع رولاندیک حایز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: صرع رولاندیک، صرع پارشیل

صرع رولاندیک خوش امروزه عنوان Benign rolandic Epilepsy with Centrottemporal spikes (BECT) از آن نام برده شود یکی از شایعترین انواع صرع در اطفال است و در بعضی گزارشات % - % موارد اپی در سنین - سال را تشکیل دهد [و].

Murtinus ا صرع اولین بار در سال Rolandus گزارش گردید ولی و های EEG این صرع در سال Nayrac Beausarl شرح داده [و].

معیارهای زیر برای صرع رولاندیک خوش بکار می‌رود:

- دانشیار نورولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شیوع سردردهای بالا است بیماران
Tic همانند سندرم Tourite است های EEG
بیماران با صرع رولاندیک داشته [-].
آگهی بهبودی دایم است بیماران
بالکتروآنسفالوگرام بدون نیازی
درمان ندارند. در برخورد با اولین صرع در این
بیماران وجود یافته‌های EEG باز هم توان
درمانی انجام نداد. در بیماران با حملات مکرر، علاوه
و گرفتن شرح حال دق، در صورت
بیماریها با انجام MRI توان ضایعات مغزی را که
است حملات صرع گردیده و در
افتراقی صرع رولاندیک خوش قرار گیرند
رد نمود. درمان کار با مازپین بخصوص انواع
Slow release آن است توان بار در روز
برای بیمار تجویز نمود. از داروهای دیگری چون
والپروات و توپیرامات
توان استفاده نمود [و] هدف از این
بررسی مشخصات، سیر و نحوه
درمان بیماران صرع رولاندیک خوش و نیز
آشنایی پزشکان با سیر خوش این سندرم اپی
بوده است.

مواد و روش

ایدی بصورت و آینده نگر در
سال - بر روی بیمار مصروع در سنین
مراجعه کننده های رولوژی
اصفهان انجام گردید. بیماران مورد مطالعه از نظر
از انواع صرعیهای ژنرالیزه
بودند. بررسی بیماران از دستگاه
الکتروآنسفالوگرافی دوازده Nihon kohden و با
روش استاندارد - و حداقل مونتاژ مختلف
و دو قطبی در هنگام بیداری استفاده گردید. نام
بیماران دارای الکتروآنسفالوگرافی بوده و توسط

- فقدان رولوژیک و اختلالات ذهنی
- شروع صرع بعد از
- حملات ای - رخداد شایع حملات در
- معمولاً پارشیال () هستند ولی
حملات ژنرالیزه دیده شود. - های
در الکتروآنسفالوگرافی - بهبودی
خودبخودی
حملات ع بصورت
() رخ دهند و در پسران شایعتر از
دختران دیده شود بیماران و هوش
نرمال دارند. حملات معمولاً در اوایل و یا درست
از بیدار شدن رخ دهند. حملات اکثر صورت را
درگیر می وقفه ای در بسیاری از
بیماران و یک آگاه کننده برای بیمار و والدین
است. بیماران از گزگز شدن اطراف دهان بدنبال حملات
دارند. % حملات و % است در
طول روز نیز رخ دهند. حملات در روز معمولاً موضعی
هستند و صرع ژنرالیزه رخ دهد صرعیهای
صاً بصورت حرکات در دهان همراه
اصواتی کردن از ته و نیز افزایش بزاق
صرع ژنرالیزه تا شایع است [-].
حملات معمولاً کوتاه مدت و - دقیقه طول
کشند و حملات در روز معمولاً کوتاه تر از شب
در الکتروآنسفالوگرام این بیماران های
این بیماری بصورت امواج spike با آمپلی تود بالا و
معمولاً دی فازیک در نواحی تمپورال (T3-T4)
و نواحی سنترال (C3-C4) دیده شود []. از
ژنتیکی بیماری بصورت اتوزومال Low
penetrance گردد. شیوع از یافته‌های
الکتروآنسفالوگرافی در اقوام بیماران دیده
شود. خواهران و برادران بیماران در سنین
معادل % برای وجود علایم این نوع
صرع در الکتروآنسفالوگرام دارند. در این بیماران

رولوژیست	از آنان آمد.	(/ %)	را	و بالاترین
صرع مآمی	توسط نورولوژیست	را	دارا بودند.	صرع
داده	بیماران آن دسته از بیماران	رولاندیک در	نفر از بیماران وجود داشت.	
بر اساس معیارهای	و یافته‌های	مراجعه بیماران حرکات	آ در قسمت	
الکتروآنسفالوگرافی	صرع رولاندیک	صورت و اطراف دهان و نیز اندامهای	طرف	
بودند برگزیده و مجدد	شرح حال از سابقه	بود (/ %) -	ژنرالیزه تنها در سه	
و علایم	شد و تحت	مورد اولین تظاهر بیماری بود.	در سیر بیماری نفر از	
رولوژیست	مخصوص این بیماران	بیماران حملات	ژنرالیزه داشتند. وقفه	
گردید. بیماران	سال بعد از شروع درمان	تنها در یک بیمار بعنوان اولین	بیماری و در	
حداقل	ماه مورد بررسی مجدد قرار گرفته و	نفر نیز در سیر بیماری دیده	. شیوع سردردهای	
نحوه	درمان ارزیابی	در این اطفال و نزدیک	دو سوم بیماران	
		از سردردهای ضربان دار دوره‌ای		
		داشتند الکتروآنسفالوگرام در تمام بیماران		
		امواج Spike را در نواحی رولاندیک و تمپورال نشان		
		داد (شماره) .		
		از بیماران با کاربا مازپین و		
		والپروات درمان قرار گرفته بودند. در تمام		
		بیماران حملات با تجویز دارو به صورت	کنترل و	
		عود حملات دیده		

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



شکل شماره . تراسه EEG

ساله که با حرکات نیمه کلونیک تحتانی صورت در خواب مراجعه نموده بود.

اینکه در بسیاری از بیماران است. نظاهرات آنقدر آشکار نباشد و در بررسی‌های روتین EEG مثلاً برای اطفال می‌گرن های صرع رولاندیک خوش گردیم. صاً اینکه حاضر نشان داد که سردردهای در دو سوم این بیماران دیده می‌شود. در برخورد با بیماران صرح رولاندیک خوش بیمار و صاً والدین وی را از ماهیت بیماری آگاه نمود و سیر خوش و ت حملات رابعد از گذشت زمان آنان نمود. در صورت نیاز به درمان حد امکان از داروهایی با عوارض کمتر، ارزان و در دسترس همانند کاربامازپین و یا والپروات استفاده نمود. اعتقاد بر این است در افراد فامیل درجه این ماران های الکتروانسفالوگرام تواند حتی بدون نظاهرات دیده شود که این ها در الکتروانسفالوگرام تواند بصورت اثری ددبنا بر این لازم است در اطفال بصورت اتفاقی در نوار مغزی آنان امواج Spike در نوا سنتر و تمپورال نیمکره‌ها دیده شود بررسی‌های بیشتری از نظر شرح حال صرح رولاندیک در کودک و والدین وی انجام گیرد.

اصولا در مورد بیماری صرع شرح حال و اهمیت دادن بررسی و اهمیت بسیار زیادی در تشخیص صرع و نیز تعیین انواع آن دارد که در کشور ما کمتر به این موضوع گردد. است آنقدر ظریف باشند و این بعنوان بیماری صرع نداشته باشد مثلاً در صرع رولاندیک خوش بیمار ممکن است بعد از بیدار شدن از ناتوانی بمدت دقیقه داشته این از علایم باشد و در صورت های الکتروانسفالوگرافی می گردد. های و نیز سایر مطالعات صرع رولاندیک خوش از شایعترین صرعهایی در اطفال است. در مطالعه Camfield نیز صرع رولاندیک نوع صرع در اطفال و دارای آگهی بهتری در مقایسه با سایر انواع صرع در اطفال بوده است. و یافته‌های الکتروانسفالوگرام آنقدر برجسته و مشخص را مسجل و نیاز به بررسی‌های بعدی آنچه ما نشان دهد شیوع بالای رخداد این نوع صرع در پسران چهار برابر دختران است در اکثر مطالعات انجام شده بیماری در پسران و دختران برابر بوده و یا در پسران بطور دیده شود [].

و فور سایر انواع صرع در فامیل این بیماران لازم است بررسی‌های نیز در این بیماران انجام گردد. در مطالعه / % بیماران سایر انواع صرع در فامیل آنان وجود داشت.

- 1-Kramer U, Zelnik N, Lerman ST, Shaha E . Benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes: clinical characteristics and identification of patients at risk multiple seizures. J child Neurol 2002;Jan;17(1): 17-9.
- 2-Glaus TA. Ped epilepsy syndromes. Curr opin pediatri 1995;6:640-9.
- 3-Nayrac P, Beaussart M. Les pointe - ondes prerolandiques: expression EEG tres particaliere, Rev Neurol 1958, 99:201-6.
- 4-Van-Huffelen AC. A tribute to Martinius Rulandus. A 16th century description of benign

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 Cephalgia 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 2001 Dec; 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.