

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 سندروم‌های صرع در اطفال رخ داده و بصورت اتوژومال ارث رسید و دارای آگهی بسیار عالی است. هدف از این آگهی و پاسخ درمانی خوب بیماران با صرع رولاندیک بوده است.

روش کار: در یک اصفهان از بین ماران مصروع مراجعه کننده، بر اساس شرح حال علوم دارند. بیمار مبتلا به صرع رولاندیک مورد بررسی قرار گرفتند. و یافته‌های الکتروآنسفالوگرافی تعداد بیماران مذکور و تنها نفر از آنان بودند جوانه بیماران و نفر از آنها بود. از نظر ابتلاء 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. های الکتروآنسفالوگرافی درمان و امیدوار کردن گیری: حملات در بررسی بیماران با صرع رولاندیک حایز اهمیت اند. والدین بهبودی صرع رولاندیک، صرع پارشیل و ازهای کلیدی:

Murtinus	صرع اولین بار در سال گزارش گردید ولی این شرح داده Nayrac Beaussarl	امروزه Benign rolandic Epilepsy with EEG از آن نام (BECT) Centrotemporal spikes برده شود یکی از شایعترین انواع صرع در اطفال است و در بعضی گزارشات % - % موارد اپن در سنین - سال را تشکیل دهد [و] .	صرع رولاندیک خوش عنوان
صرع	معیارهای زیر برای رولاندیک خوش بکار می‌رود:		- دانشیار نورولوژی دانشکده پزشکی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

شیوع سردردهای Tourite همانند سندروم EEG است. با این بیماران با صرع رولاندیک داشته [-]. آگهی بیبودی دائم است بیماران بالکتروآنسفالوگرام بدون نیازی درمان ندارند. در برخورد با اولین صرع در این بیماران وجود یافته‌ای EEG باز هم توان درمانی انجام نداد. در بیماران با حملات مکرر، علاوه و گرفتن شرح حال ده، 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 توان بار در روز برای بیمار تجویز نمود. از داروهای دیگری چون والپروات و توپیرامات توان استفاده نمود] و [هدف از این بررسی مشخصات درمان بیماران صرع رولاندیک خوش و نیز آشنایی پزشکان با سیر خوش این سندروم اپی بوده است.	رولوژیک و اختلالات ذهنی - شروع صرع بعد از - حملات ای - رخداد شایع حملات در - معمولاً پارشیال () هستند ولی حملات ژنرالیزه دیده شود. - بیبودی خودبخودی حملات ع بصورت (لرخ دهنده و در پسران شایعتر از دختران دیده شود) بیماران و هوش نرمال دارند. حملات معمولاً در اوایل و یا درست از بیدار شدن رخ دهنده حملات اکثر صورت را درگیر می وقfe ای در بسیاری از بیماران و یک آگاه کننده برای بیمار و والدین است. بیماران از گزگر شدن اطراف دهان بدبانی حملات دارند. % حملات و % طول روز نیز رخ دهنده 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 تاً شایع است [-]. حملات معمولاً کوتاه مدت و - دقیقه طول کشند و حملات در روز معمولاً کوتاه تراز شب در الکتروآنسفالوگرام این بیماران های این بیماری بصورت امواج با آمپلی تود بالا و (T3-T4) معمولاً دی فازیک در نواحی تمپورال و نواحی سنترال (C3-C4) دیده شود [از Low ژنتیکی بیماری بصورت اتوژومال گردد. شیوع penetrance 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
مواد و روش	
ای بصورت و آینده تگر در سال - بر روی بیمار مصروف در سینه 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 روش استاندارد - و حداقل مونتاژ مختلف و دو قطبی در هنگام بیداری استفاده گردید. تمام بیماران دارای الکتروآنسفالوگرافی بوده و توسط	در الکتروآنسفالوگرام این بیماران های این بیماری بصورت امواج با آمپلی تود بالا و (T3-T4) معمولاً دی فازیک در نواحی تمپورال و نواحی سنترال (C3-C4) دیده شود [از Low ژنتیکی بیماری بصورت اتوژومال گردد. شیوع penetrance 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

roloziest	صرع ما می آمد.	از آنان	(/ %)	را دختری دارای بودند.	صرع و بالاترین
roloziest	توسط نورولوژیست	بیماران آن دسته از بیماران		نفر از بیماران وجود داشت.	رولاندیک در
roloziest	بر اساس معیارهای	درین		آگ در قسمت	مراجعةه بیماران حرکات
roloziest	صرع رولاندیک			صورت و اطراف دهان و نیز اندامهای طرف	صورة و اطراف دهان و نیز اندامهای
roloziest	بودن بربگزیده و مجدد شرح حال از سابقه			بود (/ %)	بود (/ %)
roloziest	شد و تحت			-	-
roloziest	مخصوص این بیماران			مورد اولین تظاهر بیماری بود. در سیر بیماری نفر از	مورد اولین تظاهر بیماری بود.
roloziest	گردید. بیماران			بیماران حملات	بیماران حملات
roloziest	سال بعد از شروع درمان			تتها در یک بیمار بعنوان اولین	تتها در یک بیمار بعنوان اولین
roloziest	حداصل			نفر نیز در سیر بیماری دیده	نفر نیز در سیر بیماری دیده
roloziest	درمان ارزیابی			در این اطفال و نزدیک دو سوم بیماران	در این اطفال و نزدیک دو سوم بیماران
roloziest	در بررسی بیمار مبتلا به صرع / % بیماران			از سردردهای ضربان دار دورهای	از سردردهای ضربان دار دورهای
roloziest	در محدوده زیر سال قرار داشتند. اکثر بیماران			داشتند الکتروآنسفالوگرام در تمام بیماران	داشتند الکتروآنسفالوگرام در تمام بیماران
roloziest	حملات صرع -			امواج Spike را در نواحی رولاندیک و تمپورال نشان	امواج Spike را در نواحی رولاندیک و تمپورال نشان
roloziest	(/ %) از بیمار مصروف نفر از آنان			داد (شماره).	داد (شماره).
roloziest	صرع رولاندیک خوش بودند (/ %). نفر از			از بیماران با کاربا مازپین و	از بیماران با کاربا مازپین و
roloziest	بیماران مذکور و تها بودند.			والپروات درمان قرار گرفته بودند. در تمام	والپروات درمان قرار گرفته بودند. در تمام
roloziest	بیماران حملات با تجویز دارو به صورت کنترل و			بیماران حملات با تجویز دارو به صورت کنترل و	بیماران حملات با تجویز دارو به صورت کنترل و
roloziest	بود حملات دیده			.	.



ساله که با حرکات نیمه کلوئیک تختانی صورت در خواب مراجعت نموده بود.

شکل شماره EEG تراسه

اینکه در بسیاری از بیماران است نظاهرات آنقدر آشکار نباشد و در بررسی های روتین EEG مثلا برای اطفال میگرن های صرع رولاندیک خوش گردید. صاً اینکه حاضر نشان داد که سردردهای در دو سوم این بیماران دیده می شود. در برخورد با بیماران صرح رولاندیک خوش بیمار و صاً والدین وی را از ماهیت بیماری آگاه نمود و سیر خوش وة حملات رایبعد 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 والپرووات استفاده نمود. اعتقاد بر این است در افراد فامیل درجه این ماران های الکترو آنسفالو گرام تواند حتی بدون تظاهرات دیده شود که این ها در الکترو آنسفالو گرام توand بصورت ارثی دنبابرا این لازم است در اطفال بصورت تفاوتی در نوار مغزی آنان امواج Spike در نوا سنتر و تپورال نیمکره ها دیده شود بررسی های 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 وا زیادی در تشخیص صرع و نیز تعیین انواع آن دارد که در کشور ما کمتر به این موضوع است آنقدر طریف باشند و گردد. این بعنوان بیماری صرع نداشته باشد مثلا در صرع رولاندیک خوش بیمار ممکن است بعد از بیدار شدن از ناتوانی بمدت دقیقه داشته این از علیم باشد و در صورت های الکترو آنسفالو گرافی مطالعات صرع رولاندیک خوش از شایعترین Camfield در اطفال است. در مطالعه نوع صرع رولاندیک نیز صرع رولاندیک دارای آگهی بهتری در مقایسه با سایر انواع صرع در اطفال بوده است. الکترو آنسفالو گرام آنقدر بر جسته و مشخص را مسجل و نیاز به بررسی های 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 [۱]. وفور سایر انواع صرع در فامیل این بیماران لازم است بررسی های نیز در این بیماران انجام گردد. در مطالعه در / % بیماران سایر انواع صرع در فامیل آنان وجود داشت.

- 1-Kramer U, Zelnik N, Lerman ST, Shahar 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 pediatr 1995,6:640-9.
- 3-Nayrac P, Beaussart M. Les pointe - ondes prerolandiques:expression EEG tres particuliere, Rev Neurol 1958, 99:201-6.
- 4-Van-Huffelen AC. A tribute to Martinus 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 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.