

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 سرعدهای سندرمهای صرع در اطفال است که با الکتروانسفالوگرافی (EEG) مشخص میگردد. هدف از این مطالعه، بررسی پاسخ درمانی و دارایی این بیماران با صرع رولاندیک بوده است.

روش کار: در یک مطالعه طولی، ۱۰۰ بیمار در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۹۰ در کلینیکهای نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از بین بیماران مصروع مراجعه کننده، بر اساس شرح حال، معیارهای تشخیصی و یافتههای الکتروانسفالوگرافی تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به صرع رولاندیک مورد بررسی قرار گرفتند. **نتایج:** ۵۰ نفر از بیماران مذکر و تنها ۵ نفر از آنان بودند. جواز بیماران و معیارهای تشخیصی آنها مشخص بود. از نظر ابتلا به صرع رولاندیک در ۱۰ نفر از بیماران وجود داشت. ۵ نفر از بیماران در درمان با کاربامازپین و ۵ نفر در درمان با واپروات قرار گرفته بودند. در تمامی بیماران عود از حملات بعد از شروع درمان دیده نشده بود. **نتیجه گیری:** بیماران مبتلا به صرع رولاندیک خوش، الکتروانسفالوگرافی، درمان و امیدوار کردن والدین، بهبودی و حملات در بررسی بیماران با صرع رولاندیک حایز اهمیت است. **واژههای کلیدی:** صرع رولاندیک، صرع پارشیل

کلیدواژه

۱۰۰ نفر از بیماران در سال ۱۳۸۵-۱۳۹۰ در کلینیکهای نورولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از بین بیماران مصروع مراجعه کننده، بر اساس شرح حال، معیارهای تشخیصی و یافتههای الکتروانسفالوگرافی تعداد ۱۰۰ بیمار مبتلا به صرع رولاندیک مورد بررسی قرار گرفتند. **نتایج:** ۵۰ نفر از بیماران مذکر و تنها ۵ نفر از آنان بودند. جواز بیماران و معیارهای تشخیصی آنها مشخص بود. از نظر ابتلا به صرع رولاندیک در ۱۰ نفر از بیماران وجود داشت. ۵ نفر از بیماران در درمان با کاربامازپین و ۵ نفر در درمان با واپروات قرار گرفته بودند. در تمامی بیماران عود از حملات بعد از شروع درمان دیده نشده بود. **نتیجه گیری:** بیماران مبتلا به صرع رولاندیک خوش، الکتروانسفالوگرافی، درمان و امیدوار کردن والدین، بهبودی و حملات در بررسی بیماران با صرع رولاندیک حایز اهمیت است. **واژههای کلیدی:** صرع رولاندیک، صرع پارشیل

صرع رولاندیک خوش در بیماران صرعی مراجعه کننده به
عنوان Benign rolandic Epilepsy with Centrotemporal spikes (BECT) از آن نام
برده میشود یکی از شایعترین انواع صرع در اطفال
است و در بعضی گزارشات ۱-۲٪ - ۳-۴٪ موارد اپی
در سنین ۵-۱۰ سال را تشکیل میدهد [۱].

- فقدان بینایی رولوژیک و اختلالات ذهنی
 - اختلال در سیستم ایمنی - شروع سریع بعد از
 - حملات - حملات بینایی - رخداد شایع حملات در
 - معمولاً پارشیال (بسیار) هستند ولی
 حملات ژنرالیزه دیده می شود. - بینایی های
 در الکتروانسفالوگرافی - بهبودی
 خودبخودی

[illegible]

حملات ۱۱۱۱ معمولاً کوتاهمدت و ۱-۲ دقیقه طول کشند و حملات در روز معمولاً کوتاهتر از شب ۱۱۱۱۱۱. در الکتروآنسفالوگرام این بیماران ۱۱۱۱۱۱۱ های ۱۱۱۱۱۱ این بیماری بصورت امواج spike با آمپلی تود بالا و معمولاً دی‌فازیک در نواحی تمپورال ۱۱۱۱۱ (T3-T4) و نواحی سنترال (C3-C4) دیده ۱۱۱۱ شود [۱]. از ۱۱۱۱ رتئیکی بیماری بصورت اتوزومال ۱۱۱۱ Low penetrance ۱۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱ گردد. شیوع ۱۱۱۱۱۱ از یافته‌های ۱۱۱۱۱۱ الکتروآنسفالوگرافی در اقوام بیماران دیده ۱۱۱۱۱۱. خواهران و برادران بیماران در سنین ۱۱۱۱۱۱ ۱۱۱۱۱۱۱۱ معادل ۱۱% برای وجود علایم ۱۱۱۱۱۱ این نوع صرع در الکتروآنسفالوگرام دارند. در این بیماران

شیوع سردردهای Tourite است EEG های Tourite همانند سردم Tourite است EEG های Tourite همانند سردم Tourite است EEG های Tourite همانند سردم

آگهی بیهوشی دائمی بیهوشی است بیمارانی
بالکتر و آنسفالوگرام EEG با وجود یافته‌های
درمان ندارند. در برخورد با اولین صرع در این
بیماران و وجود یافته‌های EEG باز هم می‌توان
درمانی انجام داد. در بیماران با حملات مکرر، علاوه
بر گرفتن شرح حال دقیق، در صورت لزوم
بیماریها با انجام MRI می‌توان ضایعات مغزی را که
مسئول است حملات صرع گردیده و در
مناطق افترقی صرع رولاندیک خوش قرار گیرند
رد نمود. درمان کار با مازپین بخصوص انواع
Slow release آن است که می‌توان به بار در روز
برای بیمار تجویز نمود. از داروهای دیگری چون
والپروات، لاموترژین، توپیرامات و توپیرامات
می‌توان استفاده نمود [۱ و ۲] هدف از این
بررسی مشخصات بالینی، سیر و نحوه پاسخ
درمان بیماران به صرع رولاندیک خوش و نیز
آشنایی پزشکان با سیر خوش این سندرم اپی
بوده است.

مواد و روش

این روش به صورت $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ و آینده نگر در سال ۱۹۵۰- بر روی بیماران مصروع در ستین $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ مراجعه کننده $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ های $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ رولوژی $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ اصفهان انجام گردید. بیماران مورد مطالعه از نظر $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ از انواع $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ صرعهای ژنرالیزه $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ بودند. $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ بررسی بیماران از دستگاه الکتروآنسفالوگرافی دوازده Nihon kohden و با روش استاندارد $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ - و حداقل $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ مونتاژ مختلف $\frac{1}{2} \frac{d^2}{dt^2} \langle r^2 \rangle$ و دو قطبی در هنگام بیداری استفاده گردید. تمام بیماران دارای الکتروآنسفالوگرافی بوده و توسط

رولوژیست در بیمار مبتلا به صرع $\frac{1}{2}$ ٪ بیماران در محدوده $\frac{1}{2}$ ٪ زیر $\frac{1}{2}$ سال قرار داشتند. اکثر بیماران حملات صرع $\frac{1}{2}$ ٪ - $\frac{1}{2}$ ٪ - ژنرالیزه بودند ($\frac{1}{2}$ ٪) از $\frac{1}{2}$ ٪ بیماران مصروع $\frac{1}{2}$ ٪ نفر از آنان صرع رولاندیک خوش بودند ($\frac{1}{2}$ ٪). $\frac{1}{2}$ ٪ نفر از بیماران مذکور و تنها $\frac{1}{2}$ ٪ بودند. محدوده $\frac{1}{2}$ ٪ بیماران - $\frac{1}{2}$ ٪ - $\frac{1}{2}$ ٪ بود.

نتیجه گیری

در بررسی $\frac{1}{2}$ ٪ بیمار مبتلا به صرع $\frac{1}{2}$ ٪٪ بیماران در محدوده $\frac{1}{2}$ ٪ زیر $\frac{1}{2}$ سال قرار داشتند. اکثر بیماران حملات صرع $\frac{1}{2}$ ٪ - $\frac{1}{2}$ ٪ - ژنرالیزه بودند ($\frac{1}{2}$ ٪) از $\frac{1}{2}$ ٪ بیماران مصروع $\frac{1}{2}$ ٪ نفر از آنان صرع رولاندیک خوش بودند ($\frac{1}{2}$ ٪). $\frac{1}{2}$ ٪ نفر از بیماران مذکور و تنها $\frac{1}{2}$ ٪ بودند. محدوده $\frac{1}{2}$ ٪ بیماران - $\frac{1}{2}$ ٪ - $\frac{1}{2}$ ٪ بود.

($\frac{1}{2}$ ٪) $\frac{1}{2}$ ٪ $\frac{1}{2}$ ٪ $\frac{1}{2}$ ٪ را $\frac{1}{2}$ ٪ و بالاترین $\frac{1}{2}$ ٪ را دختر $\frac{1}{2}$ ٪ $\frac{1}{2}$ ٪ دارا بودند. صرع رولاندیک در $\frac{1}{2}$ ٪ نفر از بیماران وجود داشت. $\frac{1}{2}$ ٪ مراجعه بیماران حرکات $\frac{1}{2}$ ٪ $\frac{1}{2}$ ٪ در قسمت $\frac{1}{2}$ ٪ صورت و اطراف دهان و نیز اندامهای $\frac{1}{2}$ ٪ طرف بود ($\frac{1}{2}$ ٪) $\frac{1}{2}$ ٪ $\frac{1}{2}$ ٪ - $\frac{1}{2}$ ٪ ژنرالیزه تنها در سه مورد اولین تظاهر بیماری بود. در سیر بیماری $\frac{1}{2}$ ٪ نفر از بیماران حملات $\frac{1}{2}$ ٪ $\frac{1}{2}$ ٪ ژنرالیزه داشتند. وقفه $\frac{1}{2}$ ٪ تنها در یک بیمار بعنوان اولین $\frac{1}{2}$ ٪ بیماری و در $\frac{1}{2}$ ٪ نفر نیز در سیر بیماری دیده $\frac{1}{2}$ ٪. شیوع سردردهای $\frac{1}{2}$ ٪ در این اطفال $\frac{1}{2}$ ٪ و نزدیک $\frac{1}{2}$ ٪ دو سوم بیماران از سردردهای ضربان دار دوره ای $\frac{1}{2}$ ٪ داشتند. الکتروانسفالوگرام در تمام بیماران $\frac{1}{2}$ ٪ و امواج Spike را در نواحی رولاندیک و تمپورال نشان $\frac{1}{2}$ ٪ داد ($\frac{1}{2}$ ٪ شماره $\frac{1}{2}$ ٪).

$\frac{1}{2}$ ٪ از بیماران با کار با مازپین و $\frac{1}{2}$ ٪ $\frac{1}{2}$ ٪ والپروات $\frac{1}{2}$ ٪ درمان قرار گرفته بودند. در تمام بیماران حملات با تجویز دارو به صورت $\frac{1}{2}$ ٪ کنترل و عود حملات دیده $\frac{1}{2}$ ٪.



شکل شماره $\frac{1}{2}$ ٪. تراسه EEG $\frac{1}{2}$ ٪ $\frac{1}{2}$ ٪ ساله که با حرکات نیمه کلونیک تحتانی صورت در خواب مراجعه نموده بود.

□ □ □ □ □

- این بیماران لازم است بررسی‌های Ca^{2+} نیز در این بیماران انجام گردد. در مطالعه Ca^{2+} در Ca^{2+} % بیماران Ca^{2+} سایر انواع صرع در فامیل آنان وجود داشت.

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.