

مقاله اصلی

بررسی خصوصیات و نتایج درمان صرع واکنشی

*کریم نیکخواه^۱MD، پیام ساسان نژاد^۲MD، مرتضی سعیدی^۳MD، علی رضا خسروی^۴MD،
علی شعبی^۵MD

^۱دانشیار، ^۲نورولوژیست، ^۳استادیار، ^۴رزیدنت - گروه مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ دریافت: ۸۵/۹/۲ - تاریخ پذیرش: ۸۶/۴/۱۹

خلاصه

مقدمه: صرع واکنشی وضعیتی است که در آن تشنجات به طور معمول توسط یک محرک خارجی، یا به ندرت توسط یک فرایند ذهنی درونی، برانگیخته می شود. افراد مبتلا به صرع واکنشی فقط در پاسخ به محرک خاصی دچار تشنج شده و تشنج خود به خودی ندارند. این مطالعه با هدف بررسی خصوصیات و نتایج درمان صرع واکنشی انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی در سالهای ۸۵ - ۱۳۷۵ در بیماران مبتلا به صرع مراجعه کننده به درمانگاه خصوصی مغز و اعصاب دکتر نیکخواه انجام شده است. از بررسی پرونده ۹۶۷۶ بیمار ۳۳ نفر مبتلا به صرع واکنشی بودند که مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات فردی، نوع تشنج، محرک حمله، خصوصیات نوار مغزی و نوع و نتایج درمان در پرسشنامه جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش شد.

نتایج: از بین ۳۳ بیمار، ۱۵ نفر زن و ۱۸ نفر مرد بوده اند (نسبت مرد به زن ۱/۲ می باشد). ۲۱ نفر (۶۳/۶٪) در اثر محرک بینایی، ۴ نفر (۱۲٪) در هنگام جویدن، ۳ نفر (۹٪) در حین ادرار کردن، ۳ نفر (۹٪) در حین محاسبه ریاضی، یک نفر (۳٪) در حال بازی شطرنج و یک نفر (۳٪) حین حمام با آب گرم دچار تشنج شده اند. سی تی اسکن مغز در تمام بیماران مورد مطالعه طبیعی بود. در صرع با محرک بینایی ابتدا توصیه به حذف و دوری از عامل محرک گردید، که فقط ۶ مورد بدین روش کنترل شدند و در سایر موارد بدلیل عدم امکان حذف عامل محرک، درمان با داروی ضد صرع شروع شد. در مجموع حملات تشنجی در ۹۰ درصد بیماران مبتلا به صرع واکنشی با داروی والپروات سدیم کنترل گردید.

نتیجه گیری: اگر شرح حال تشنجات در پاسخ به محرکهای خاص گزارش گردد، پزشک باید به جزئیات هر چه بیشتری در خصوص ماهیت محرکهای برانگیزاننده، توجه کند. درمان شامل حذف و پیشگیری محرکهای خاص و درمان دارویی می باشد.

کلمات کلیدی: صرع، تشنج، صرع واکنشی

*مشهد - بیمارستان قائم (عج)، گروه بیماریهای مغز و اعصاب، نویسنده رابط

مقدمه

افرادی که دارای استعداد ذاتی برای صرع هستند، به طور شایع در پاسخ به عوامل برانگیزاننده، دچار تشنج می گردند. این عوامل می تواند شامل محرک های خارجی از قبیل مصرف دارو، محرومیت دارویی، تغییرات هورمونی چرخه ای، اختلالات متابولیک و یا اختلالات هیجانی باشد. از طرف دیگر بعضی از حملات تشنجی، فقط با یک محرک خاص حسی رخ می دهند که به صرع واکنشی معروفند.

صرع واکنشی وضعیتی است که در آن تشنجات به طور معمول توسط یک محرک خارجی، یا با شدت کمتر توسط یک فرایند ذهنی درونی، برانگیخته می شود.

افراد مبتلا به صرع واکنشی فقط در پاسخ به محرک خاصی دچار تشنج شده و تشنج خود به خودی ندارند، اما همراهی این دو نیز دیده شده است. تشنجات واکنشی ممکن است به صورت تشنجات عمومی اولیه و یا با شروع موضعی و عمومی ثانویه باشد (۱ - ۴).

گاستاتو^۱ در سال ۱۹۸۹، تعریفی برای صرع واکنشی پیشنهاد کرد به این صورت که در آن، تمام تشنجات یا بخشی از آنها توسط تحریک طبیعی یا مصنوعی یک گیرنده یا گروه معینی از گیرنده ها رخ می دهد.

اگر چه بعضی از محققین، به اصطلاح «اپی لپسی تسهیل شده حسی»^۲ اشاره می کنند.

تشنجاتی که فقط به وسیله یک محرک رخ داده و تحت هیچ شرایط دیگری رخ نمی دهد، به عنوان «صرع واکنشی خالص»^۳ در نظر گرفته می شود (۲)، مانند صرع آب داغ که برای اولین بار در سال ۱۹۴۵ گزارش شد و بروز آن در هند شایعتر از اروپا و آمریکا است (۵).

محرکهایی که باعث القاء تشنج واکنشی می شوند عمدتاً عبارتند از: بینایی، لمس سطحی، آب گرم، شنوایی و وستیبولار، بویایی، خواندن، نوشتن، موسیقی و حرکت (۱۰)

۳ - صرع حساس به نور شایعترین نوع صرع واکنشی است. تشنجات زمانی رخ می دهند که فرد در معرض محرکهای بینایی قرار می گیرد.

این محرکها شامل نور خورشید، تماشای تلویزیون، دیدن مسیرهای سایه روشن در جنگل، حین رانندگی و غیره است (۱، ۳). این مطالعه با هدف بررسی خصوصیات و نتایج درمان صرع واکنشی انجام شده است.

روش کار

این مطالعه توصیفی در بیماران مبتلا به صرع واکنشی مراجعه کننده به درمانگاه مغز و اعصاب دکنتر نیکخواه به مدت ۱۰ سال از ۱۳۸۵ - ۱۳۷۵ انجام شده است.

اطلاعات ۹۶۷۶ پرونده بیمار بررسی گردید که ۳۳ نفر مبتلا به صرع واکنشی بودند و مورد مطالعه قرار گرفتند. مشخصات فردی، نوع تشنج، عامل تحریک، خصوصیات نوار مغز و نوع و نتایج درمان در پرسشنامه جمع آوری گردید.

اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و جداول توزیع فراوانی پردازش شد.

نتایج

از بین ۳۳ بیمار، ۱۵ نفر زن و ۱۸ نفر مرد بوده اند (نسبت مرد به زن ۱/۲ می باشد).

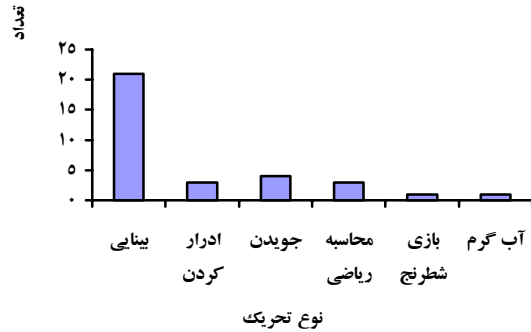
متوسط سن در زنها ۱۸/۹ سال و در مردها ۱۸/۷ سال بوده است. پایین ترین سن ۹ سال و بالاترین ۳۲ سال بوده است (نمودار ۱). از بین بیماران، ۲۱ نفر در اثر محرک بینایی (۶۳/۶٪)، ۴ نفر در هنگام جویدن (۱۲٪)، ۳ نفر در حین ادرار کردن (۹٪)، ۳ نفر در حین محاسبه ریاضی (۹٪)، یک نفر در حال بازی شطرنج (۳٪) و یک نفر حین حمام با آب گرم (۳٪) دچار تشنج شده اند.

¹ Gastaut

² Sensory precipitated epilepsy

³ Pure reflex epilepsy

فرد مبتلا به تشنج حین محاسبه صرع موضعی ساده و یک نفر از بیماران مبتلا به صرع واکنشی القاء شونده با نگاه به نور خورشید، حملات به صورت میوکلونی بود. در سایر موارد، بیماران مبتلا به حملات تشنجی به صورت تونیک و کلونیک می شدند (نمودار ۲).



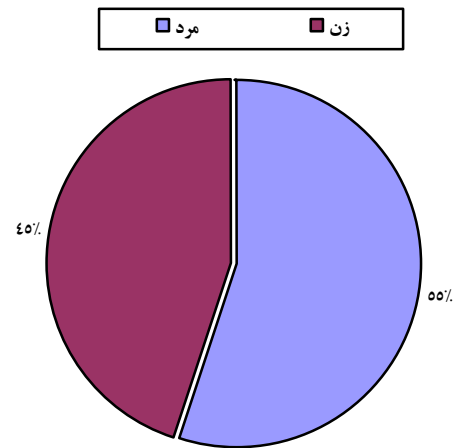
نمودار ۲ - توزیع فراوانی نوع صرع رفلکسی در بیماران مورد مطالعه ۸۵ - ۱۳۷۵

سی تی اسکن مغز در تمام بیماران مورد مطالعه طبیعی بوده است. در بررسی نوار مغز بیماران، در صرع القاء شده توسط تحریکات بینایی، امواج صرع زا در ۶۶٪ بیماران (۱۴ نفر) مشاهده شد، در صرع متعاقب جوییدن، تمام بیماران، در صرع متعاقب ادرار کردن، نیمی از آنان، در تشنجات متعاقب محاسبه ریاضی یک نفر (۳۳٪) و در صرع متعاقب حمام کردن و بازی شطرنج در تمام بیماران اختلالات تشنجی مشاهده شد، در سایر موارد نوار مغزی طبیعی بود.

یافته های نوار مغزی اغلب به صورت امواج آهسته و تیز بدون موضع کاملاً مشخص و با برتری نواحی پیشانی - گیجگاهی بود.

در یک مورد خطوط زیادی ثبت گردید. در کل ۱۷ مورد از نوار مغزی غیرطبیعی حساس به نور بودند که ۱۲ مورد آن مربوط به صرع های القاشونده با محرک بینایی بود.

تمام بیماران بجز صرع متعاقب محرک بینایی تحت درمان دارویی قرار گرفتند. در صرع با محرک بینایی ابتدا توصیه به حذف و پیشگیری از عوامل انگیزاننده گردید، که از ۲۱ نفر فقط ۶ مورد (مواردی که فواصل حملات آنها



نمودار ۱ - توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب جنس ۸۵ - ۱۳۷۵

در بیماران مبتلا به صرع واکنشی بینایی، نسبت مرد به زن یک بوده است. در بیماران مبتلا به صرع واکنشی ادرار کردن نسبت زن به مرد ۲ و در افراد مبتلا به صرع واکنشی جوییدن نسبت مرد به زن ۳ بوده است.

در ۳ بیمار که تشنجات در حین محاسبه ریاضی ایجاد می شد، نسبت مرد به زن ۲ می باشد.

در این بیماران، یک نفر در حین شمارش پول دچار حملات قسمتی به صورت چرخش سر به طرف راست می گردد. یک بیمار در حین حمام با آب گرم دچار حمله تشنجی می شد.

این بیمار پسر ۱۴ ساله ای بود که در زمان ریختن آب گرم بر روی سر دچار تشنج می گردید.

نکته جالب این بود که به کرات با آب سرد امتحان شد و دچار حمله نشد ولی با یکبار آب گرم دچار تشنج گردید. محرک های بینایی القاء کننده تشنج در بیماران مورد مطالعه، به سه شکل اصلی بوده است، ۳۳٪ موارد نگاه به آفتاب و تکان دادن دست، ۵۲٪ موارد نگاه کردن به تلویزیون و ۱۵٪ نگاه کردن به نور خورشید به تنهایی باعث بروز تشنج شده است. در ۲ نفر از بیماران مبتلا به صرع واکنشی ناشی از جوییدن، تشنجات به صورت موضعی با عمومی ثانویه، یک

است. در یک مطالعه، بیمارانی که بدنبال مشاهده صفحه تلویزیون دچار تشنج می گردند، در پسرها غالب بوده و تمام تشنجات به صورت تونیک کلونیک ژنرالیزه ایجاد شده است (۱۲).

در مطالعه حاضر از ۱۱ بیمار که تشنج القاء شده با نگاه به تلویزیون داشته اند، ۵/۵ درصد در پسرها با متوسط سن ۱۷/۲ سال اتفاق افتاده است.

صرع حساس به نور مشابه اکثر صرعهای عمومی بیشتر در کودکی یا بلوغ تظاهر می یابد. سایر تشنجات واکنشی با شیوع کمتر نیز تمایل به بروز در این گروه سنی دارند (۲، ۱۱). چنان که در مطالعه حاضر، اکثر بیماران سن بروز صرع در کودکی تا بلوغ بوده است.

تشنجات ناشی از محرکات بینایی، در اکثر موارد با الگوهای نوری جرقه زننده ایجاد می گردند مثل نور خورشید یا نور تلویزیون. اما گاهی این تشنجات در اثر الگوهای خاص بینایی یا کاهش در شدت نور و در بعضی افراد با حذف فیکساسیون بینایی ایجاد می گردند (۱۰، ۱۲)، چنان که در ۳۳ درصد موارد صرع القاء شده با تحریک بینایی در بیماران مورد مطالعه حاضر، بیمار با نگاه کردن به خورشید و تکان دادن دست دچار تشنج می گردید.

این گروه ویژه در واقع دچار تشنجات فوتیک خودالقایی^۱ هستند که به وسیله حرکات موجی دست یا انگشت یا حتی پلک زدن سریع ایجاد می گردند.

در این موارد بیمار ممکن است از تشنجات القاء شده لذت ببرد.

در مورد نوع تشنج ایجاد شده، در مطالعات مختلف مشخص شده است که اکثر تشنجات به صورت تونیک کلونیک عمومی است اما ممکن است تشنج آسانس، تشنجات موضعی و تشنجات آتپیک رخ دهد (۱، ۳، ۴).

در مطالعه حاضر در ۵۰٪ بیماران مبتلا به صرع ناشی از جویدن، تشنج به صورت موضعی با عمومی ثانویه، یک فرد مبتلا به تشنج حین محاسبه صرع موضعی ساده و در یک

بیش از ۳ ماه بود) بدین روش کنترل شدند و بقیه تحت درمان با داروی ضد صرع قرار گرفتند. داروی انتخابی برای بیماران، والپروات سدیم به میزان ۸۰۰-۴۰۰ میلی گرم روزانه بود که ۹۰ درصد بیماران بدون تشنج شدند.

تشنج قسمتی با عمومی ثانوی با فنوباریتال ۱۰۰ میلی گرم و کاربامازپین ۸۰۰ میلی گرم روزانه کنترل نسبی گردید. تشنج موضعی ساده به کاربامازپین ۴۰۰ میلی گرم روزانه پاسخ کامل داد.

بحث

عواملی که یک تشنج مشخص را برمی انگیزد، پیچیده بوده و بروز تشنجات در بعضی افراد مبتلا به صرع، به ندرت قابل پیش بینی است.

همراهی بعضی عوامل که سبب افزایش یا کاهش تشنجات می گردند، شناخته شده اند، مثل محرومیت از خواب، بیماری سیستمیک یا داروهای تشنج زا، اما اغلب عامل، تشخیص داده نمی شود. در مقابل، تشنجات واکنشی در پاسخ به یک محرک ویژه به خوبی قابل پیش بینی هستند (۳).

تحریک مکرر نوری یکی از عوامل محرک یا تسهیل کننده ثبت روتین نوار مغز به شمار می رود. این حالت فوتوسنسیتیویته نامیده می شود و در حدود ۲۵٪ بیماران مبتلا به صرع عمومی اولیه دیده می شود.

با شدت کمتر شیوع فوتوسنسیتیویته یا سایر تشنجات واکنشی نتیجه فرایندهای موضعی مغزی هستند (۳، ۱۱). تشنجات ناشی از محرکات بینایی، به طور معمول در افراد مونث شایعترند. اما برتری جنسی در انواع کمتر شایع صرع واکنشی، نامشخص است (۱۰، ۲).

در مطالعه حاضر، صرع القاء شده با محرک بینایی، نسبت زن به مرد ۱/۱ بوده است. در حالی که در صرع القاء شده توسط ادرار کردن نسبت مرد به زن ۲ و در صرع حین جویدن ۳ بوده است. همچنین در بیمارانی که تشنج در حین محاسبه ریاضی ایجاد می گردد، نسبت مرد به زن ۲ بوده

¹ Self induced photic seizure

اختلال عملکرد یا ضایعه مغزی موضعی باشد که باعث ایجاد واکنشهای حمله ای می گردد. گاهی این دو مکانیسم، به صورت همراه وجود دارد.

اگر شرح حال تشنجات در پاسخ به محرکهای خاص گزارش گردد، پزشک باید به جزئیات هر چه بیشتری در خصوص ماهیت محرکهای برانگیزاننده، توجه کند.

به علاوه توصیف مفصل بیمار و اعضای خانواده در مورد علایم تشنج مهم است.

تعیین چگونگی شروع تشنج منتشر و یا موضعی با انتشار ثانویه، راهنمای تشخیص و درمان بعدی است. درمان باید شامل درمان اختلال تشنجی، تجویز داروهای ضد تشنج و حذف و پیشگیری محرکهای برانگیزاننده خاص با روشهای گوناگون باشد.

بیمار مبتلا به صرع القاء شده با تحریک بینایی، تشنجات به صورت میوکلونیک بوده است و در سایر بیماران تشنجات تونیک کلونیک عمومی رخ داده است.

قابل توجه است که ذکر شود تشنجات القاء شده با ادرار کردن و همچنین جویدن بسیار نادر بوده و موارد اندکی تاکنون گزارش شده است (۹).

در مطالعه حاضر از ۳۳ بیمار مبتلا به صرع واکنشی، ۴ مورد (۱۲٪) ناشی از جویدن و ۳ مورد (۹٪) در حین ادرار کردن بوده است. همچنین صرع رفلکسی بدنبال محاسبه ریاضی و حمام با آب گرم نادر گزارش شده است (۳، ۵).

نتیجه گیری

تشنجات صرعی ناشی از عوامل برانگیزاننده غیر معمول می تواند نتیجه اختلال عملکرد مغزی منتشر و بدون آسیب ساختاری باشد مثل صرع عمومی اولیه و یا در اثر یک

References:

- 1- Gowers W. Epilepsy and other chronic convulsive diseases: their causes, symptoms and treatment. New York: William Wood; 1885.
- 2- Beaumanoir A .History of Reflex Epilepsy. In:Zifkin BG, Andermann F, Beaumanoir A, et al. Advances in neurology, Reflex epilepsy and reflex seizures.Philadelphia:Lippincott-Raven;1998:1-4.
- 3- Dreifuss FE. Classification of Reflex Epilepsies and reflex seizures, In: Zifkin BG, Andermann F, Beaumanoir A, et al. Advances in neurology, Reflex epilepsy and reflex seizures.Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998:5-13.
- 4- Commission on classification and terminology of the International League against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. Epilepsia 1989; (30): 389-99.
- 5- Satishchandra P, Shivaramakrishana A, Kaliaperumal VG, et al. Hot water epilepsy: a variant of reflex epilepsy in southern India. Epilepsia 1988 ;(29): 52-6.
- 6- Falconer MA, Driver MV, Serafitinides EA. Seizures induced by movement: report of a case relieved by operation. Neural Neurosurg Psychiatry, 1963 ;(26): 300-7.
- 7- Karbowski K. Epileptic seizures induced by vestibular and auditory stimuli. In: Beaumanoir A, Gastaut H, Naquet R, et al. Reflex seizures and reflex epilepsies. Geneva: Editions Medicine et Hygiene; 1989. 255-60.
- 8-Lee SI, Sutherland WW, Persing JA, et al. Language induced seizure: a case of cortical origin. Arch Neural 1980; (37): 433-6.
- 9- Loiseau P, Guyot M, Loiseau H, Rougier A, et al. Eating epilepsy. Epilepsia, 1986; (27): 161-163.
- 10- Trenite KN, Dorothee GA. Reflex seizures induced by intermittent light stimulation, In:Zifkin BG, Andermann F, Beaumanoir A, et al. Advances in neurology, Reflex epilepsy and reflex seizures.Philadelphia:Lippincott-Raven; (1998):1-4.
- 11- Gastaut H. Conclusions of a symposium on reflex mechanisms in the genesis of epilepsy. Epilepsia 1 962; (3): 457-460.