

The epidemiological profile of idiopathic epilepsy among children in pediatric neurology clinic - benha university hospital

Eslam EL Desoky El Sayed

ان الصرع حالة مرضية ناتجة عن حدوث تغيرات استثنائية في الجهاز العصبي المركزي. ١,٥ % من سكان العالم ، و نسبة ٥- % يصيب الصرع حوالي ٠,٥٦ حالة مرضيه لكل ١٠٠ طفل ، و تزداد نسبه - حدوثه في الأطفال تقدر ٤ حدوثه في الدول النامية و ذلك لكثرة الأمراض، و قلة الرعاية الطبية اللازمة. للصرع أنواع متعددة تختلف باختلاف التغيرات المرضية ، الأعراض العصبية و النفسية والسلوكية للطفل، و التغيرات في رسم المخ . و ينقسم الصرع الى صرع كلي ، و صرع جزئي. كما يصنف الصرع ذاتي غير مسبب ، صرع مرضي معلوم السبب ، و صرع مرضي غير معلوم السبب. أما عن الصرع الذاتي غير المسبب فله خلفية وراثية والمصاب بهذا المرض لا يعاني من أي مشاكل عصبية أو نفسية ولا أي اختلال في معدل ذكائه، كما أن فحوصاته وتحاليله الخاصة بالمخ والدم سليمة تمامًا إلا من بعض التغيرات في رسم المخ الكهربائي. الملخص العربي الهدف من الدراسة: تهدف دراستنا الى توصيف مائة مريض من المصابين بالصرع الذاتي غير المسبب لمعرفة خصائص هذا المرض وسهولة تشخيصه وكذلك برامج العلاج المختلفة وأكثرها فاعلية. الاشخاص وطرق البحث: حيث قمنا بفحص مائة طفل من المترددين علي عيادة الأعصاب بكلية الطب جامعة بنه ا فحصًا إكلينيكيًا شاملاً وخاصة الجهاز العصبي ومراجعة الأشعات والتحليل وتسجيل كل البيانات الخاصة بهم متضمنة التاريخ المرضي والعائلي، ثم تحليل هذه الخصائص في جداول للمناقشة والدراسة، وقد وجدناهم لا يعانون من أي تغيرات مرضية في التطور العقلي والحركي لهم فقط تغيرات في رسم المخ الكهربائي. النتائج: هؤلاء المائة كان منهم اثنان وخمسون أنثى وثمانية وأربعون ذكرًا، اثنان وعشرون بالمائة منهم كان عندهم تاريخ عائلي في حدوث التشنج - وثمانية عشر منهم يعانون من صرع جزئي - واثنان وثمانون يعانون من صرع كلي. 3 الملخص العربي تتراوح أعمارهم بين سبعة أشهر الي أربعة عشرة عام - نصفهم كانت النوبات تأتي دون محفز والنصف الآخر اختلف المحفز من ارتفاع في درجة حرارة ومؤثرات ضوئية أو تغيرات عصبية. كما ان أعراض ما بعد النوبة اختلفت من النوم العميق في ٤٦ بالمائة منهم، اختلال في الوعي في ٣٢ بالمائة الي الصداع في ١٦ بالمائة. ثمانية عشر بالمائة منهم كانوا يحتاجون الي نصف ساعة ليعودوا الي طبيعتهم بينما ٢٦ بالمائة كانوا يحتاجون الي أكثر من ثلاث ساعات. أما عن تغيرات رسم المخ الكهربائي كانت ايجابية في ٦٨ بالمائة من الحالات وسلبية في ٣٢ بالمائة من الحالات. من هؤلاء المائة ٧٨ يخضعون لعقار واحد و ١٤ لعقارين بينما ثمانية فقط كانوا تحت تأثير ثلاثة عقاقير. ومن بين هؤلاء المائة اثنان وثلاثون تم السيطرة علي التشنجات حي ثلم يعانون من أي نوبات خلال ا لستة أشهر الأخيرة، وثمانية وستون لا يزالون تحت العلاج منهم أربعة عشر حديثي التشخيص . وقد كان الفالبرويك اسيد (الديباكين) الاختيار الاول في حالات الصرع الكلي بنسبة اكثر من ٨٠ % يليه الكاربامازين (التجريتول) في ١٢ % من الحالات اما الاثوكساميد كان الاختيار الاول في ٤,٩ % من الحالات فقط. 4 الملخص العربي اما عن الصرع الجزئي فقد كان الكاربامازين هو الاختيار الاول يليه الديباكين (الفالبرويك اسيد). التوصيات: لابد من بذل قصارى الجهد في الوصول الى التشخيص السليم ليس فقط للصرع ولكن ايضا لانواعه الخاصة وهذا يتطلب المتابعة الدورية واعادة التقييم بصفة مستمرة . كما ننصح بعمل رسم المخ الكهربائي في حالتى اليقظة والنوم خاصة لبعض الانواع مثل (الرولانديك) والذي يحتاج لمتابعة واعادة تقييم حتى نتجنب الاستخدام الغير صحيح للدوية مضادات الصرع. كما ان الاستخدام الحكيم لمضادات الصرع المبني على التشخيص الدقيق والمتابعة واعادة التقييم للمرض بانواعه الخاصه ضرورى جدا لمنع استخدام عقاقير قد تزيد المرض سوءا او تغير من

خصائص بعض انواعه الحميدة. كما نوصى بانشاء مركز طبى مصرى لتسجيلات الصرع بانواعها المختلفة يسجل فيها كل الحالات بخصائصه ا والادوية التى تتناولها وسيكون هذا مفيد جدا لدراسة طبيعة المرض وتحديد خصائصه الوراثية وكذلك سيفيد فى الحكم على العقاقير المختلفة وفعاليتها واثارها الجانبية.