

Az epilepsziás betegek gondozásának nehézségei néhány eset kapcsán

Nagy Á., Szólics M.

Pándy Kálmán Kórház, Neurológiai Osztály, Gyula

A Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórház I. Idegosztályán három évtizede működik EEG-laboratórium és epilepszia ambulancia, ahol jelenleg 3000 beteg rendszeres ellenőrzését végezzük. Az alkalmi konvulziót elszenvedett, pl. krónikus alkoholistá betegeket is mi követjük. A régebben diagnosztizált, valóban epilepsziás betegeknél a kezelőorvos, gondozó orvos belátása szerint kétirányú koponya Rtg., PEG, carotisangiographia, agyscintigraphia történt a fizikális, laboratóriumi és EEG vizsgálatokon kívül. A kivizsgálás stratégiájának változása, a diagnosztikus lehetőségek bővülése ezen betegeknél speciális problémákat vethetnek fel a diagnózis pontosítására, illetve a korrekt gyógyszeres kezelésre vonatkozóan. Ennek szükségessége akkor merül fel, ha az epilepsziás állapot változott, pszichopathológiai tünetek alakultak ki vagy a fizikális status változott, a terápia kudarcot vallott, az antiepileptikum mellékhatásai miatt módosítani kell a terápiát.

A gondozott betegeknél sok esetben nincs a fentiekben részletezett változás, így újvizsgálásuk sem mindig történt meg. Két beteg kórtörténetét ismertetjük, akiknél 20, illetve több mint 10 éve ismert az epilepszia betegség, stagnáló fejfájás miatt, illetve a beteg kérésére, a műtéti gyógyíthatóság reményében történt újvizsgálás. Előbbinél bal frontobasalis, thrombotizált, elmeszesedett, műtetet nem igénylő, óriásaneurisma, utóbbinál bal temporalis, maradandó neurológiai deficit tünetek nélkül nem operálható arteriovenosus malformáció igazolódott.

Nem tipizált leukodystrophia esete szimptomás fokális epilepszia háttérben

Halic Éva, Szólics M.

Pándy Kálmán Kórház, Gyermekosztály, Neurológia, Gyula

A szerzők egy 13 éves, fokális epilepsziás fiú kórtörténetén keresztül próbálják felvillantani a modern vizsgáló eljárások közepette is rendkívül nehéz utat, amely a diagnózis megközelítéséhez vezethet. Neuropathológiai vonatkozásban az agyvelő fehérállományának elvelőtlenedése rendellenes kémiai fejlődés útján hozza létre a leukodystrophiák csoportját. A neuronális anyagcserezavarok klinikai tüneteinek megjelenési sorrendisége jellegzetes lehet, mint demencia, konvulzió, ataxia, spasticitas, pyramis jelek. A ma korszerű képalkotó eljárások, így az MRI demonstratívan mutatja a progresszív multifokális leukodystrophia periventricularis demyelinizációs képét.

Esetismertetés:

L. L. 13 éves fiú 1996. május 30-án eszméletvesztéssel, bal oldali klónusokkal, majd másodlagosan generalizálódó görcsökkel került sürgősséggel intézeti felvételre. Előzményi adatai szerint a mater zavartalan terhességéből szekunder fájásgyengeség miatt sectio caesareaval született. Perinatalis szak zavartalan. Motoros fejlődése rendben volt. 2 évesen beszélt és nappal szobatiszta volt. Enuresis nocturna 13 éves koráig fennállt. Óvodai teljesítménye jó volt, iskolát jól kezdte, ügyes volt. Nyolc évesen