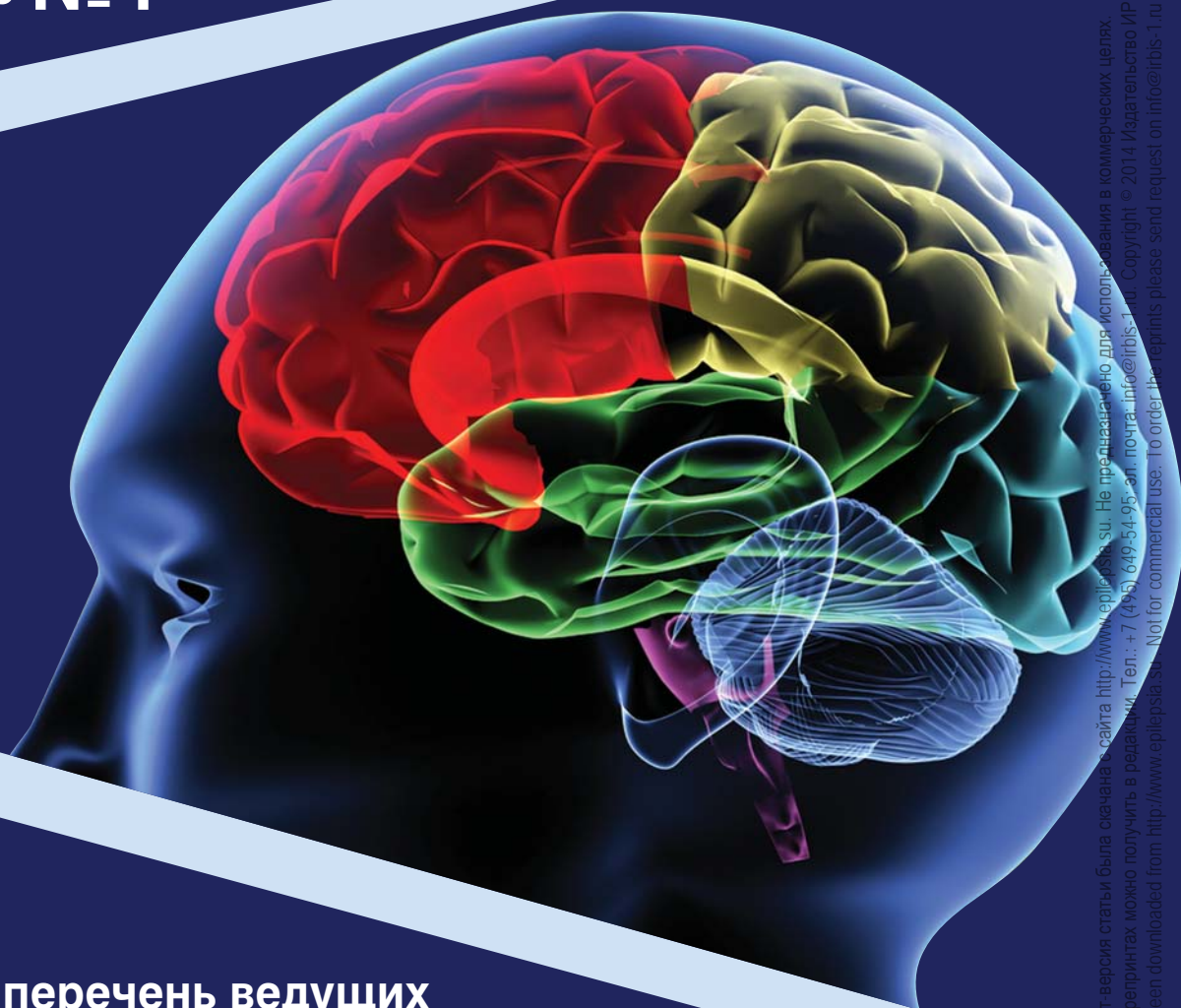


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2014 Том 6 №4



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

Импакт-фактор РИНЦ – 0,506

МЕНЕДЖМЕНТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Акшулаков С.К., Ибатова С.С.

Национальный центр нейрохирургии (г. Астана, Республика Казахстан)

Несмотря на успехи противосудорожной терапии, до 10-15% пациентов имеют фармакорезистентные формы эпилепсии, требующие хирургического вмешательства.

По определению ILAE, фармакорезистентность – это отсутствие адекватного контроля приступов при применении двух базовых и одного добавочного АЭП в комбинации в максимально переносимых дозах. Обязательным условием хирургического лечения эпилепсии у детей является заключение о фармакорезистентности, наличие неидиопатической эпилепсии, инвалидизирующие приступы и непереносимые побочные эффекты АЭП. При этом необходимое условие включения – наличие эпилептогенной зоны в участке коры, которая может быть удалена или разъединена без неприемлемого дефицита [Dalla Bernardina, 2010].

Основными противопоказаниями к хирургическому лечению эпилепсии являются следующие:

- прогрессирующие дегенеративные заболевания головного мозга, воспалительные процессы (при менингоэнцефалитах);
- выраженные психические расстройства (риск ухудшения психического состояния после операции);
- глубокое слабоумие (оперативное лечение как правило неэффективно);
- наличие «псевдоэпилептических» приступов (приступов, напоминающих эпилептические, но не являющихся таковыми);
- негативное отношение к медикаментозному лечению или преднамеренные нарушения схемы лечения;
- недостаточность мозгового кровообращения (риск развития стойких неврологических нарушений);
- диффузное поражение обширных областей головного мозга.

На сегодняшний день существует два основных типа хирургического лечения эпилепсии: операции, направленные на удаление области мозга, которая провоцирует приступы и операции, направленные на

прерывание нервных путей, через которые в мозге распространяются импульсы, провоцирующие приступы.

Хирургическое лечение эпилепсии в Республике Казахстан осуществляется в Научном центре нейрохирургии, где проводится полный мониторинг пациентов с фармакорезистентной эпилепсией и их отбор на хирургическое лечение. Нами разработан алгоритм прехирургической диагностики эпилепсии и клинический протокол операции «Фармакорезистентная эпилепсия».

Успех оперативного лечения напрямую зависит от качества дооперационной диагностики, как основного этапа хирургического вмешательства [Moretti Ojemann L., Jung M.E., 2006].

Этапы хирургического лечения эпилепсии:

1. Неинвазивный:

- неврологический осмотр;
- нейропсихологическое тестирование (проводит психолог);
- длительный видео-ЭЭГ-мониторинг (иктальный);
- магнитно-резонансная томография высокорезолюционная 3 Тл (МРТ) – функциональная МРТ (фМРТ), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), однофотонная эмиссионная компьютерная томография (СПЕКТ или ОФЭКТ).

2. Инвазивный. При множественной (мультифокальной) эпилептогенной патологии, билатерально гиппокампальном склерозе, при фокальных поражениях в области функционально значимых зон коры необходимо проведение инвазивной ЭЭГ:

- амobarбиталовый коротитидный тест (тест Вада);
- кортикография, картирование функционально-значимых зон коры головного мозга и длительный субдуральный мониторинг с применением субдуральных электродов (решетки или полоски),
- установка глубинных электродов (stereo-EEG), с целью более точного определения максимума эпилептиформной активности (очага).

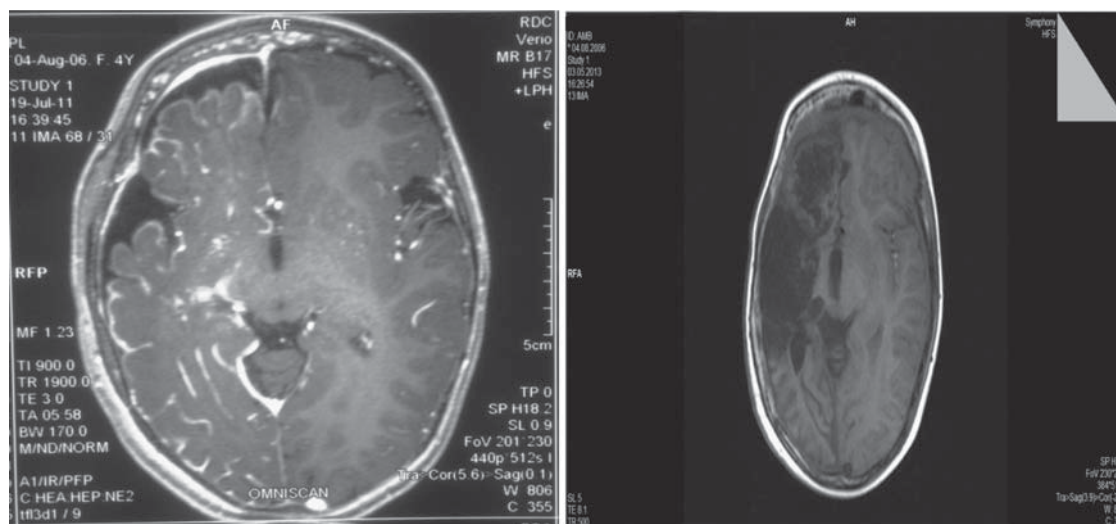


Рисунок 1. Синдром Sturge-Weber до и после операции.

За период с 2012 по 2014 г. в НЦН прооперировано 12 больных (см. табл. 1).

Операция	Больные, n (%)
Темпоральная лобэктомия	5 (41,6%)
Экстратемпоральная лобэктомия	1 (8,3%)
Гемисферэтомия	2 (16,6%)
Передняя каллазотомия	1 (8,3%)
Нейростимуляция	1 (8,3%)
Другие	2 (16,6%)
Итого	12 (100%)

Таблица 1. Структура хирургических методов лечения эпилепсии в НЦН с 2012 по 2014 г.

Все пациенты были фармакорезистентные, кроме одного пациента с синдромом Штурге-Вебера, – девочке 5 лет, эпилептические припадки отмечались с раннего возраста (с 4 мес.), вначале левой половины тела, а затем со вторично генерализованными приступами, частотой до 5-7 раз в сут., прием антиэпилептических препаратов был нерегулярным (псевдофармакорезистентность).

В данном случае хирургическое лечение состояло в рассечении доли и в удалении поврежденной части мозга, с целью радикального устранения ангиомы мозга; операция показана в первых стадиях болезни, когда неврологические и психические проявления еще не запущены. У данного пациента отмечалась задержка психического развития, левосторонний гемипарез. На рисунке 1 указаны снимки МРТ синдромом Штурге-Вебера.

В пяти случаях височной эпилепсии проводилась интракраниальная электроэнцефалография субдуральными электродами, запись вели в течение двух и шести дней. Вторым этапом производилось удаление эпилептогенного очага. В двух случаях симптоматической фокальной фармакорезистентной формы проводилось удаление патологического образования, опухоль (пилоцитарная астроцитома, олигодендроглиома G 3).

Двоим пациентам производилось гемисферотомия: в одном случае – передняя каллазотомия, в другом (с идиопатической фокальной эпилепсией) – стимуляция блуждающего нерва.

Во всех случаях послеоперационный период протекал без осложнений. В двух случаях после гемисферотомии отмечалось гемиплегия с последующим регрессом. Катамнестическое наблюдение пациентов, исходы вмешательств по Engel:

- резекции: класс Ia – 7 пациентов, класс IIa – 2 пациента, класс IIIa – 1 пациент;
- гемисферэтомия (функциональная): класс Ia – 2 пациента.

Таким образом, полученные первые результаты помогли нам улучшить качество жизни оперированных пациентов. Благодаря проведенным хирургическим вмешательствам выстраивается алгоритм помощи больным с фармакорезистентной формой эпилепсии, что обогащает наш терапевтический арсенал.