بیماری که برای نخستین بار دچار تشنج صرعی میشود

مجله علمی نظام پزشکی

سال ۲، شماره ۱-۲، صفحه ۷۸، ۱۳۵۰

دکتر صادق صبا *

مقاله همکار ارجمند آقای دکتر مسعود عزیزی ، در مورد تشنج نوزادان و کودکان ودرمان آن ، درشمارهٔ چهارم سال اول مجله نظام‌پزشکی، مرا بیاد بیماری انداخت که گرچه بزرگ سال بود ولی پس ازسه‌بار حمله درگذشت . این موضوع اگرچه مربوط به ۱۵ یا۱۶سال‌پیش است ولی نگارش شرح حال بیمار مذکور میتواند آموزنده باشد .

تاجری‌پرکار وپردرآمد ، درسرکار خود ، برای اولین باردچار تشنج وبیهوشی میشود واورا درحال اغما بیك بیمارستان‌خصوصی میبرند . در آنجا جلسه مشاوره تشکیل میشود ولی قبل از اینکه درباره بیماراقدامی بعمل‌آید ، بیماربهوش می‌آیدوحاضر بەماندن دربیمارستان نمیشود وبەسرکار خود برمیگردد . تشنج بار دیگر دوهفته بعد تکرارمیشود واین بارنیز بیمار پس‌ازچند ساعتی که دربیمارستان بوده بازهم بمیل خویش بیمارستان‌راترك میکند. یك ماه بعد برای بار سوم دچار تشنج و بیهوشی‌میشود. این دفعه بیمار چندین روز در بیمارستان بحال اغما میماند و چون نشانه‌های عصبی و تەچشمی نداشته ، برای اینکه در بیمارستان خصوصی فوت نشود ، او را بیك بیمارستان‌دانشگاهی منتقل میکنند وآنجا فوت میشود .

دربیمارستان ، ازبیمارکه درحال اغما بود، EEG بعمل آمد . آسیب فضاگیری درناحیه تامپورال جلو، در نیمکرهٔ راست مغز داشت . وقتی نظر جراح اعصاب در مورد عمل او خواسته شد بعلت طول مدتی که بیمار دراغماگذرانیده بود اقدام جراحی را صلاح ندید وفرصت را از دست رفته تلقی کرد وروز بعدهم بیمار درگذشت ومتأسفانه اتوپسی هم نشد زیراکسان او مانع این امر بودند .

حال باید دانست که دربرابر بیماری که برای نخستین بار دچار یك تشنج صرعی میشود ، چه اقدامی بایدکرد .

دراین‌موارد همیشه کسان بیمارشتاب‌زده بەمطب‌ها وبیمارستانهای خصوصی روی میآورند .

خوشبختانه دربیشتر موارد ، تا هنگام رسیدن پزشك ، بیمار بهوش می‌آید وپزشك هم روحیه بیمار وکسان اورا تقویت میکند واحیاناً یك دوای‌کرم هم برای بیمار تجویز میکند .

برخی دیگر ، بیمار را دربیمارستان خصوصی بستری می‌کنند وزیر چادر اکسیژن میگذارند وهمینقدرکه بهوش آمد ، که خوشبختانه اغلب خود بخود میسر میشود، او را مرخص میکنند. درصورتیکه بیمار هم چنان دچار حملات پی درپی تشنجی باشد (Etat de Mal) ، بدرمان‌او ادامه میدهند تابهوش‌آید .

دراین موارد وظیفهٔ پزشك همواره این است که ازخود سوال کند آیا این حمله دیگر تکرار نمیشود ؟ وفردائی درپیش ندارد؟ اگرحمله تشنجی‌باگازگرفتن زبان ورهاشدن ادرار همراه‌باشد عضوی بودن حمله مسلم است. مسئله مهم پیدا شدن حملهٔ ناگهانی نزد بیماری است که سابقهٔ‌تشنج نداشته وبرای اولین‌بار دچار حمله شده است . در این موارد ، خواه حمله ، بصورت حمله بزرگ و خواه بصورت‌حمله‌کوچك پیدا شده باشد، باید بسرعت یك معاینه عمومی ویك معاینه عصبی ازبیمار بعمل آورد وسابقهٔ ابتلای بەحمله‌را درفامیل بیمار تحقیق‌کرد وهرچه‌زودتر تا فاصله ۴۸ ساعت ازبیمار یك امتحان EEG معمول داشت .

درامتحان بالینی،عللی مانند سندرم Sturge-Weber و Epiloia وفلج‌مغزی‌دوران‌کودکی(پارالیزی‌سربرال)وغیره غالباً بسادگی تشخیص‌داده میشوند ودرنمودار EEG تشخیص‌عللی مانند انواع

* تهران ـ خیابان بهار ـ کوی شقایق شماره ۱۵

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

حملات‌صرعی‌دیانسفالیك یاسپاسم‌آن‌فلکسیون وغیره میسرخواهد شدوپس‌ازامتحانات‌آزمایشگاهی‌خون‌نیزمیتوان بدرمان‌اختصاصی هریك از این بیماریها پرداخت .

درصورتیکه نمودار EEG بیمار طبیعی باشد ، گرچه پزشك‌باز هم در مورد بازگشت حمله نمیتواند اظهارنظر کند. ولی نمودار طبیعی EEG خـاطر پزشك و بیمـار هردو را راحت میکند . پزشك باتوجه بامتحانات بالینی ، بدرمان ضد صرعی می‌پردازد وبیمـار خود را زیر نظر میگیرد ودرصورت بـروزحمله مجدد بلافاصله یك‌آزمایش دیگر EEG تقاضامیکندکه درتشخیص‌نوع بیماری ودرمان وعاقبت بیماری، راهنمای خوبی خواهد بود .

اگرنمودار EEG نشانه‌های‌کانونی‌داشته باشد وحکایت‌ازپیشرفت آسیب فضاگیری درمغز کند ، تحقیقات و مطالعات بیشتری لازم می‌آیدکه به‌ترتیب اهمیت ولزوم یادآوری میشوند .

۱ـ امتحان تەچشم : برای مطالعه تغییرات پاپی وعروق

۲ـ رادیوگرافی‌جمجمه وسینه: برای‌دیدن نشانه‌های فشاردرون کاسه سروتومرهای ریه .

۳ـ اکوآنسفالوگرافی (Echo-encephalographie) : برای بررسی انحراف درساختمانهای میانی مغز

۴ـ Scintigraphie باموادایزوتوپ وبررسی‌جذب موادمزبور درکانونهای مرضی.

این آزمایش‌ها غالباً احتیاج به‌بستری ساختن بیمار ندارد وهمهٔ آنهارامیتوان‌بطورسرپائی‌ودرمانگاهی‌انجام‌دادتاهیچ‌هزینه‌اضافی برای‌بیمار ایجاد نکند . درصورتیکه این امتحانات ما رامتوجه آسیب فضاگیری درون کاسه سر نمایند آنوقت میتوان بیمـار را بستری‌کرد ودر درجه دوم به‌آزمایش‌های زیر پرداخت‌که نسبت بدرجهٔ اهمیت ولزوم عبارتند از :

۱ـ آنژیوگرافی : بررسی شاخه‌های شریان کاروتید

۲ـ پنومو گرافی : مطالعه وضع وانتریکولهای مغز

اگر بررسی و معـاینه بیمار بدین طریق عملی شود ، هیچگونه علتی ازنظر دور نمی‌مـاند وبیمـار را میتوان پس ازکشف علت درمان‌کرد .

بطورکلی یاد آور میشودکه از نظر سن بیمار ، باید نکات زیر را درنظر داشت :

۱ـ صرع‌های کانونی نزد نوزادان وکودکان غالباً وخیم است .

۲ـ نزد شیرخواران ، آنسفالوپاتی و سپاسم‌هـای آن فلکسیون پس از ماه ششم پیدا میشود .

۳ـ برخی‌کودکان قبل از سه سالگی درهنگام شب دچـار تشنج میشوند .

۴ـ حملات‌کوچك صرعی بعداز سه‌سالگی پدید می‌آید .

۵ـ در سنین دوم‌کودکـی وسنین بلوغ ، حملات پسیکوموتـور وحملات بزرگ ظاهر میشود .

۶ـ دربزرگسالان، گاهی‌نخستین‌حمله‌پس‌ازضربه سر پیدامیشود.

۷ـ اگربیمار بیش‌از۲۵ سال سن دارد ، باید یك آسیب‌فضاگیر وپیش رونده مغز درکار باشد .

۸ـ اگربیماربیشتر از ۵۰ سال‌دارد، نخستین حمله ازنشانه‌های آسیب‌های عروقی مغز یامسمومیت مزمن باالکل حکایت میکند.

بهرحال‌امتحانات منظم (سیستماتیك) بشرحی‌که ذکرشد همواره راهنمای‌پزشك خواهدبود واورا ازهرگونه خطاواشتباهی‌برحذر خواهد داشت .

REFERENCES:

1- Gastaut: Les épilepsies. 1962.

2- Fichgold: Savoir interpréter un Electroencéphalogramme.

3- Sutherland and Tait. The Epilepsies. 1969.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]