

## بیماری که برای نخستین بار دچار تشنج صرعی میشود

محله علمی نظام پزشکی

سال ۲، شماره ۳-۱، صفحه ۷۸، ۱۳۵۰

\*دکتر صادق صبا

حال باید دانست که در برابر بیماری که برای نخستین بار دچار یک تشنج صرعی میشود، چه اقدامی باید کرد.

داداین موارد همیشه کسان بیمارشتاب زده به مطبها و بیمارستانهای خصوصی روی میآورند.

خوشبختانه در بیشتر موارد، تا هنگام رسیدن پزشک، بیمار بهوش می آید و پزشک هم روحیه بیمار و کسان اورا تقویت میکند و احیاناً یک دوای کرم هم برای بیمار تجویز میکند.

برخی دیگر، بیمار را در بیمارستان خصوصی بستری می کنند و وزیر چادر اکسیژن میگذارند و همینقدر که بهوش آمد، که خوشبختانه اغلب خود بخود میسر میشود، اورا مرخص میکنند. درصورتیکه بیمار هم چنان دچار حملات پی درپی تشنجی باشد (Etat de Mal)، بدرمان او ادامه میدهند تا بهوش آید.

دراین موارد وظیفه پزشک همواره این است که از خود سوال کند آیا این حمله دیگر تکرار نمیشود؟ و فردایی درپیش ندارد؟

اگر حمله تشنجی با گاز گرفتن زبان و رهاشدن ادرار همراه باشد عضوی بودن حمله مسلم است. مسئله مهم پیدا شدن حملة ناگهانی نزد بیماری است که سابقه تشنج نداشته و برای اولین بار دچار حمله شده است. در این موارد، خواه حمله، بصورت حمله بزرگ و خواه بصورت حمله کوچک پیدا شده باشد، باید بسرعت یک معاینه عمومی و یک معاینه عصبی از بیمار بعمل آورد و سابقة ابتلای به حمله را در فامیل بیمار تحقیق کرد و هر چه زودتر تا فاصله ۴۸ ساعت از بیمار یک امتحان EEG معمول داشت.

در امتحان بالینی، علی مانند سندروم Sturge-Weber و Epiloia و فلچ مغزی دوران کودکی (پارالیزی سر برال) وغیره غالباً بسادگی تشخیص داده میشوند و در نمودار EEG تشخیص علی مانند انواع

مقاله همکار ارجمند آقای دکتر مسعود عزیزی، در مورد تشنج نوزادان و کودکان و درمان آن، در شماره چهارم سال اول مجله نظام پزشکی، مرا این بیماری انداخت که گرچه بزرگ سال بود ولی پس از سه بار حمله درگذشت. این موضوع اگرچه مربوط به ۱۵ یا ۱۶ سال پیش است ولی نگارش شرح حال بیمار مذکور میتواند آموزنده باشد.

تاجری پر کار و پردرآمد، در سر کار خود، برای اولین بار دچار تشنج و بیهوشی میشود و اورا در حال اعما یک بیمارستان خصوصی میبینند. در آنجا جلسه مشاوره تشکیل میشود ولی قبل از اینکه درباره بیمار اقدامی بعمل آید، بیمار بیهوش می آید و حاضر به ماندن در بیمارستان نمیشود و برس کار خود بر میگردد. تشنج بار دیگر دو هفته بعد تکرار میشود و این بار نیز بیمار پس از چند ساعتی که در بیمارستان بوده باز هم بیمه خوش بیمارستان را ترک میکند. یک ماه بعد برای بار سوم دچار تشنج و بیهوشی میشود. این دفعه بیمار چندین روز در بیمارستان بحال اعما میماند و چون نشانهای عصبی و ته‌چشمی نداشته، برای اینکه در بیمارستان خصوصی فوت نشود، او را یک بیمارستان دانشگاهی منتقل میکنند و آنجا فوت میشود.

در بیمارستان، از بیمار که در حال اعما بود، EEG بعمل آمد. آسیب فضای کیری در ناحیه تامپورال جلو، در نیمکره راست مغز داشت. وقتی نظر جراح اعصاب در مورد عمل او خواسته شد بعلت طول مدتی که بیمار در اعما گذرانیده بود اقدام جراحی را صلاح ندید و فرصت را از دست رفته تلقی کرد و روز بعد هم بیمار درگذشت و متأسفانه اتوپسی هم نشد ذیرا کسان او مانع این امر بودند.

- بدرجه اهمیت ولزوم عبارتند از :
- ۱- آنژیو گرافی : بررسی شاخمهای شریان کاروتید
  - ۲- پنومو گرافی : مطالعه وضع و انتریکولهای مغز اگر بررسی و معاينه بیمار بدین طریق عملی شود ، هیچگونه علته از نظر دور نمیماند و بیمار را میتوان پس از کشف علت درمان کرد .
  - ۳- بطورکلی یاد آور میشود که از نظر سن بیمار ، باید نکات زیر را در نظر داشت :
    - ۱- صرع های کانونی نزد نوزادان و کودکان غالباً خیم است .
    - ۲- نزد شیرخواران ، آنسفالوپاتی و سپاسمهای آن فلکسیون پس از ماه ششم پیدا میشود .
    - ۳- برخی کودکان قبل از سه سالگی درهنگام شب دچار تشنج میشوند .
    - ۴- حملات کوچک صریع بعداز سه سالگی پدید می آید .
    - ۵- در سنین دوم کودکی و سنین بلوغ ، حملات پسیکوموتور و حملات بزرگ ظاهر میشود .
    - ۶- در بزرگسالان ، گاهی نخستین حمله پس از ضربه سر پیدا میشود .
    - ۷- اگر بیمار بیش از ۲۵ سال سن دارد ، باید یک آسیب فضای بیش رو نده مغز درکار باشد .
    - ۸- اگر بیمار بیشتر از ۵۰ سال دارد ، نخستین حمله از نشانه های آسیب های عروقی مغز یا مسمومیت مزمن بالکل حکایت میکند . بهر حال امتحانات منظم (سیستماتیک) بشرحی که ذکر شد همواره راهنمای پزشک خواهد بود واورا از هر گونه خطأ و اشتباهی بر حذر خواهد داشت .

حملات صرعی دیانسفالیک یا سپاسمه آن فلکسیون وغیره میسر خواهد شد و پس از امتحانات آزمایشگاهی خون نیز میتوان بدرمان اختصاصی هریک از این بیماریها پرداخت .

درصورتیکه نمودار EEG بیمار طبیعی باشد ، گرچه پزشک باز هم در مورد باز گشت حمله نمیتواند اظهار نظر کند . ولی نمودار طبیعی EEG خاطر پزشک و بیمار هردو را راحت میکند . پزشک با توجه با امتحانات بالینی ، بدرمان ضد صرعی می پردازد و بیمار خود را زیر نظر میگیرد و درصورت بروز حمله مجدد بلافضله یک آزمایش دیگر EEG تقاضا میکند که در تشخیص نوع بیماری و درمان وعاقبت بیماری ، راهنمای خوبی خواهد بود .

اگر نمودار EEG نشانه های کانونی داشته باشد و حکایت از پیشرفت آسیب فضای بیش روی درمغز کند ، تحقیقات و مطالعات بیشتری لازم می آید که به ترتیب اهمیت ولزوم یادآوری میشوند .

- ۱- امتحان تهچشم : برای مطالعه تغییرات پایی و عروق
- ۲- رادیو گرافی جمجمه و سینه : برای دیدن نشانه های فشار درون کاسه سر و توهر های ریه .

- ۳- اکو آنسفالو گرافی ( Echo-encephalographie ) : برای بررسی انحراف درساختمانهای میانی مغز
- ۴- Scintigraphie با مواد ایزو توب و بررسی جذب مواد مزبور در کانونهای مرضی .

این آزمایش ها غالباً احتیاج به بستره ساختن بیمار ندارد و همه آنها را میتوان بطور سریع و درمانگاهی انجام داد تا هیچ هزینه اضافی برای بیمار ایجاد نکند . درصورتیکه این امتحانات ما را متوجه آسیب فضای بیش روی درون کاسه سر نمایند آنوقت میتوان بیمار را بستری کرد و در درجه دوم به آزمایش های زیر پرداخت که نسبت

## REFERENCES:

- 1- Gastaut: Les épilepsies. 1962.
- 2- Fischgold: Savoir interpréter un Electroencéphalogramme.
- 3- Sutherland and Tait, The Epilepsies. 1969.