

Кортикальные дисплазии как причина симптоматической эпилепсии у детей: МРТ-диагностика и особенности клиники

Серак Анна Андреевна, Науменко Владислав Дмитриевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Русикевич Станислав Станиславович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Морфологическое состояние головного мозга при эпилепсии всегда являлось областью повышенного интереса неврологов и объектом их исследований. Внедрение в повседневную медицинскую практику такого метода как МРТ позволило проводить исследования, направленные на установление этиологии эпилептических приступов, благодаря чему соотношение первичных и вторичных форм эпилепсии составило 9:91% соответственно.

Цель исследования

Выявление структурных изменений головного мозга по данным МРТ у пациентов с эпилепсией, а также изучение клиники данных нарушений.

Материалы и методы

Проанализировано 24 истории болезни и МРТ-снимков пациентов, находившихся на стационарном лечении в РНПЦ неврологии и нейрохирургии, со следующими мальформациями кортикального развития: лиссэнцефалия, шизэнцефалия, гетеротопия и фокальная кортикальная дисплазия. МРТ-исследования проводились на аппарате с напряженностью магнитного поля 3.0 Тесла. В обследуемую группу вошли 13 мальчиков и 11 девочек в возрасте от 2 до 17 лет с наличием эпилептических приступов в анамнезе.

Результаты

В результате анализа выявлено, что, в выбранной нами группе, кортикальные дисплазии, сопровождающиеся эпилептическими приступами, чаще встречаются у мальчиков (54%), чем у девочек (46%). Среди выбранных для анализа мальформаций головного мозга чаще других встречаются ФКД и гетеротопия – 46% и 29% соответственно. В 21% случаев характерно сочетание кортикальных дисплазий с другими врожденными пороками развития головного мозга. Локализация очага поражения варьирует, но в 50% случаев очаг расположен в лобной и лобнотеменной областях (29% и 21% соответственно). Чаще других поражается доминантное, т.е. левое полушарие – в 54% случаев. Основной жалобой при поступлении в клинику в большинстве случаев было наличие повторяющихся приступов с частотой до 20 раз в сутки (54%), в 21% случаев частота составила несколько раз в месяц (1-8). Отсутствие приступов на момент поступления отмечалось в 17% случаев. Дебют по приступам приходится преимущественно на возраст от 1 года до 3,5 лет (50%). Анализируя типы припадков наиболее характерные для детей с кортикальной дисплазией мы выявили, что таковыми являются сложные парциальные (67%), которые в 37,5% случаев переходили во вторично-генерализованные. В 6 случаях у пациентов с кортикальной дисплазией отмечаются двигательные нарушения до степени ДЦП.

Выводы

1. Среди исследуемых мальформаций чаще других встречаются ФКД и гетеротопия, которые визуализируются на МРТ у 18 из 24 детей. 2. В 50% случаев очаг расположен в лобной и лобнотеменной областях. 3. Появление первого приступа приходится на возраст от 1 года до 3,5 лет (50%). 4. Ведущим типом припадков являются сложные парциальные – 16 случаев из 24.