



جراحی صرع و چالش‌ها

جعفر مهوری

متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب، مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: روش جراحی صرع روش درمانی است که هدف آن از بین بردن یا کاهش تشنج و عوارض ناشی از دارو و مرگ ناگهانی بدون انتظار است. در ۵۰٪ بیماران با صرع‌های غیر قابل کنترل فوکال اثر بخش است.
روش: در بررسی قبل از جراحی ۵ ناحیه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که شامل ۱- seizure onset ۲- Irritative ۳- symptomatic ۴- epileptogenic ۵- functional می‌باشد. برای اینکه بتوانیم ناحیه ایجاد کننده صرع را شناسایی نموده لازم است که شرح حال و امتحان دقیق نورولوژی انجام گیرد. تصویربرداری دقیق (MRI, PET, FMRI) و MEG, SPECT و بررسی کامل الکتروفیزیولوژی (الکتروآنسفالوگرافی تهاجمی و سطحی) لازم است انجام دهیم.
نتیجه: بر اساس مدارک کلاس ۱ فقط برای صرع‌های ناحیه تمپورال است که در ۸۰٪ موارد کاملاً بهبود می‌یابند. در صرع‌های اکستراتمپورال یا خارج از تمپورال کمتر از ۵۰٪ موارد صرع بهبودی یافته که با گذشت زمان کاهش می‌یابد. در صرع‌های اولیه منتشر که کانون دو طرفه است نتیجه عمل رضایت بخش نیست. چنین بیمارانی می‌توانند کاندید برای Vagus nerve stimulation باشند. در صرع‌های لوب تمپورال دو طرفه نتیجه عمل کمتر از ۵۰٪ می‌باشد.

بحث: پس از بررسی کامل قبل از عمل درصدی از بیماران قابل جراحی نمی‌باشند که ناشی از عدم لوکالیزاسیون ناحیه ایجاد کننده صرع می‌باشد. و یا اینکه بررسی‌ها نشان دهد که مناطق مختلف، ایجاد کننده صرع می‌باشد. اگر مناطق گفته شده هم پوشانی کامل نداشته باشند جراحی تا انجام تست‌های کامل کننده به تعویق می‌افتد بخصوص در مواردی که ضایعه تمپورال یا خارج از تمپورال با MRI نرمال همراه باشد.
واژه‌های کلیدی: جراحی، صرع