

PRZYPADEK 12-2: Padaczka płata skroniowego prawego (cd.)**Badania obrazowe układu nerwowego:**

- W 2003 r. w ramach oceny przed możliwą operacją wykonano MR, który dał wynik prawidłowy.
- W PET stwierdzono wyraźnie zmniejszony metabolizm okolicy skroniowej prawej (ryc. 12-4).

Wideo-EEG:

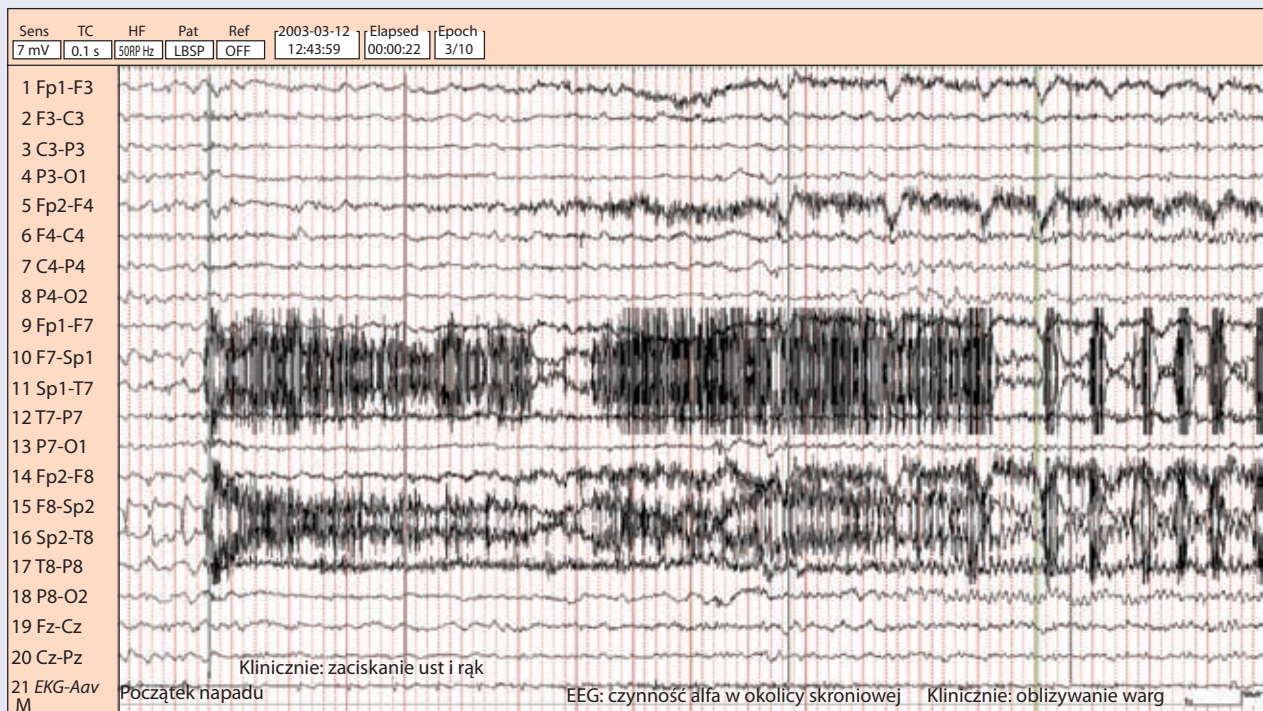
Międzynapadowo: częste fale ostre najbardziej nasilone w odprowadzeniu SP2 i aktywowane przez sen (ryc. 12-5; wideo-EEG przypadek 2, klip 1).

Pięć napadów: pacjent przycisnął sygnalizator napadu i kontynuował wypowiedź, ale z zaburzoną prozodią, jak gdyby wcześniej wdychał hel. Wyraźne było oblizywanie warg. Automatyzy obejmowały wszystkie kończyny, łącznie z automatycznymi gestami prawego ramienia. Najwcześniejszą zmianą w EEG była

rytmiczna czynność alfa, największa w odprowadzeniu z prawej elektrody klinowej, prawie 10 s od klinicznego początku napadu (ryc. 12-6; wideo-EEG przypadek 2, klip 2).

Badanie neuropsychologiczne: Sprawność intelektualna pacjenta plasowała się między niską i przeciętną, upośledzone były czynności związane z płacami czołowymi i skroniowymi, chociaż lateralizacja była minimalna. W teście Wady wykazano lateralizację mowy i pamięci w lewej półkuli.

Wynik leczenia: W 2003 r. u pacjenta wykonano standardową prawnostronną lobektomię skroniową i od tego czasu nie występowały napady padaczkowe. Pacjent prowadzi auto i nie miał żadnych wypadków. W badaniu histopatologicznym stwierdzono stwardnienie przyśrodkowej części płata skroniowego.



Rycina 12-6 • Przypadek 12-2. Początek napadu polega na ustąpieniu fal ostrych w SP2 i pojawiającej się po około 10 s czynności alfa nad odprowadzeniami skroniowymi.

PRZYPADEK 12-3: Padaczka płata skroniowego prawego

Wywiad: Pierwszy napad wystąpił u pacjentki w wieku 16 lat – podczas lekcji gry na skrzypcach nastąpił uogólniony napad toniczno-kloniczny. Rozpoznano u niej pierwotnie uogólnioną padaczkę (EEG w tym czasie opisano jako zgodny z tym rozpoznaniem) i podjęto leczenie kwasem walproinowym. Była prowadzona przez neurologa i nie miała napadów padaczkowych przez około 8 lat. Przerwała stosowanie kwasu walproinowego w 2002 r., a napady padaczkowe nawróciły w roku 2004. W sumie w owym roku wystąpiły 3 uogólnione napady toniczno-kloniczne i chora rozpoczęła przyjmowanie okskarbazepiny. Nie podejmowano ponownie leczenia kwasem walproinowym ze względu na planowaną w przyszłości ciążę.

Po raz pierwszy pacjentka była przyjęta do kliniki autorów w 2004 r. Opisywała swoje napady jako rozpoczynające się od poczucia „przestraszu”, po którym następowała utrata świadomości i uogólnione drgawki z ponapadowym zmęczeniem. Stosowany lek zmieniono na lewetyracetam, później na lamotryginę. Pacjentka nie pamiętała napadów padaczkowych, zatem rzeczywista częstość napadów była nieznaną. Podczas badania neuropsychologicznego doznała napadu, który rozpoczął się od utraty świadomości, po czym wystąpiła kloniczna czynność kończyn lewych, a następnie wtórne uogólnienie.

Czynniki ryzyka napadów padaczkowych: Brak.