

PRZYPADEK 12-3: Padaczka płata skroniowego prawego (cd.)

Wywiad społeczny: Pacjentka ma wyższe wykształcenie i pracuje jako pracownik społeczny.

Leki: Leczenie okskarbazepiną, lewetyracetamem i lamotryginą było nieskuteczne.

Badania obrazowe układu nerwowego: W dolno-przyśrodkowej części płata skroniowego prawego stwierdzono małe ognisko nieprawidłowego sygnału ($1,9 \times 1,2 \times 1,2$ cm). Rozpoznanie różnicowe obejmowało nowotwór o małym stopniu złośliwości, taki jak dysembrioplastyczny guz neuroepitelialny lub zwojakoglejak (*ganglioglioma*). Mniej prawdopodobne było ognisko dysplazji korowej (ryc. 12-7). Stwierdzono również przypadkowo naczyniak żylny prawej półkuli mózdzku. Wynik badania PET nie wnosił dodatkowych informacji.

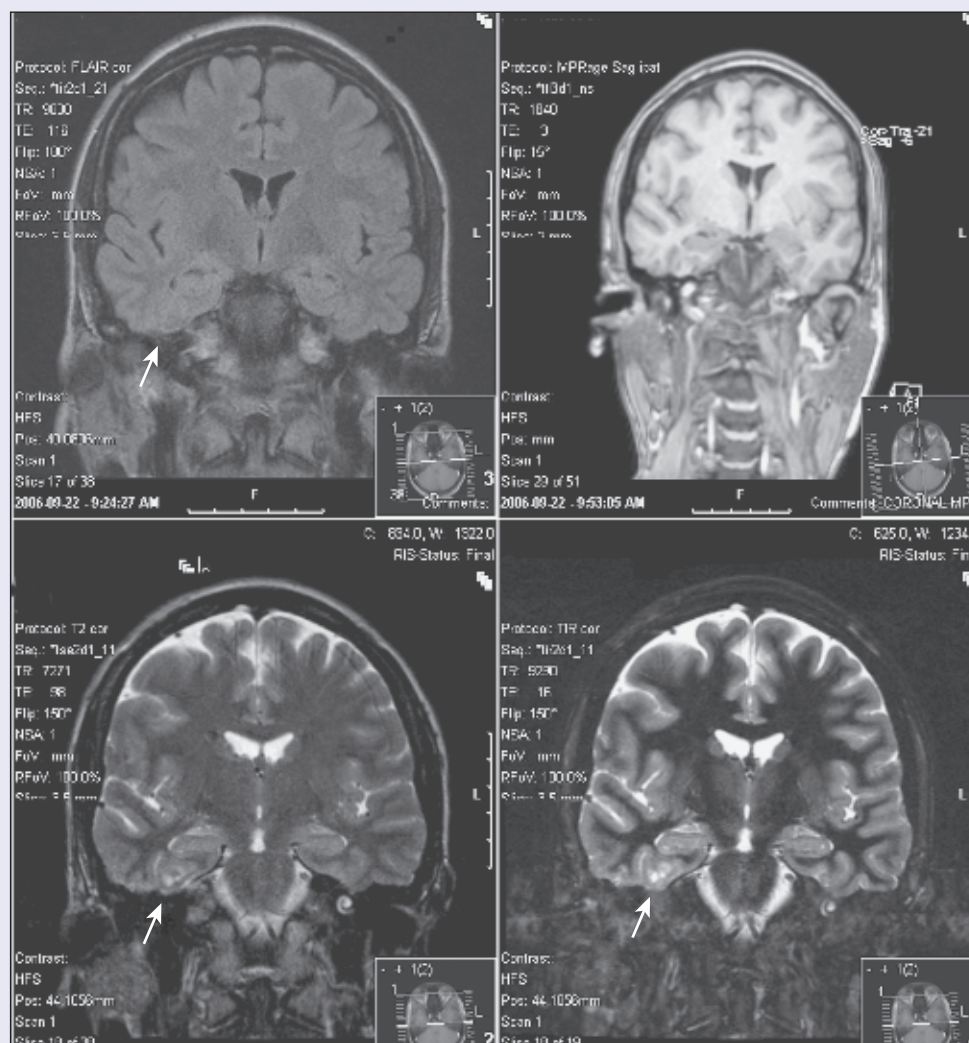
Wideo-EEG:

Międzynapadowo: częste, 100% fale ostre w okolicy skroniowej przedniej prawej, najbardziej nasilone w odprowadzeniu SP2 i aktywowane przez sen (ryc. 12-8; wideo-EEG przypadek 3, klip 1).

Cztery napady: u pacjentki występowało zatrzymanie czynności z wpatrywaniem się; podczas 2 napadów zaobserwowano kliniczną czynność kończyn lewych, a następnie wtórne uogólnienie. Początek zmian w EEG poprzedzał początek klinicznego napadu nawet o 1,5 min! W tym czasie pacjentka kontynuowała zwykłą aktywność, mimo wyraźnej rytmicznej czynności delta (przemieszanej z falami ostrymi) nad płatem skroniowym prawym, a następnie nad całą prawą półkulą (ryc. 12-9; wideo-EEG przypadek 3, klip 2).

Badanie neuropsychologiczne: Iloraz inteligencji pacjentki oznaczono jako górną granicę wartości przeciętnych (FSIQ 117) z niewielkim upośledzeniem pamięci wzrokowej. W teście Wady wykazano lateralizację mowy i pamięci w lewej półkuli.

Wynik leczenia: U pacjentki ponad rok temu wykonano standardową prawostronną lobektomię skroniową i od tego czasu nie miała napadów padaczkowych. W badaniu histopatologicznym stwierdzono zwojakoglejak tworzą przyhipokampalny i niewielkie stwardnienie przyśrodkowej części płata skroniowego.



Rycina 12-7 • Przypadek 12-3. MR przedstawia obszar nieprawidłowego niejednorodnego sygnału (o wymiarach $1,9 \times 1,2 \times 1,2$ cm) w dolno-przyśrodkowej części płata skroniowego prawego poniżej tworu hipokampowego, obejmujący zakręt przyhipokampowy (*strzałka*). Rozpoznanie różnicowe tej nieprawidłowości obejmowało nowotwór o małym stopniu złośliwości, dysembrioplastyczny guz neuroepitelialny lub zwojakoglejak. W badaniu PET nie wykazano nieprawidłowego metabolizmu w obrębie zmiany.