

PRZYPADEK 22-3: Elektrokortylogram – padaczka skroniowa (cd.)**ECoG:***Międzynapadowo:*

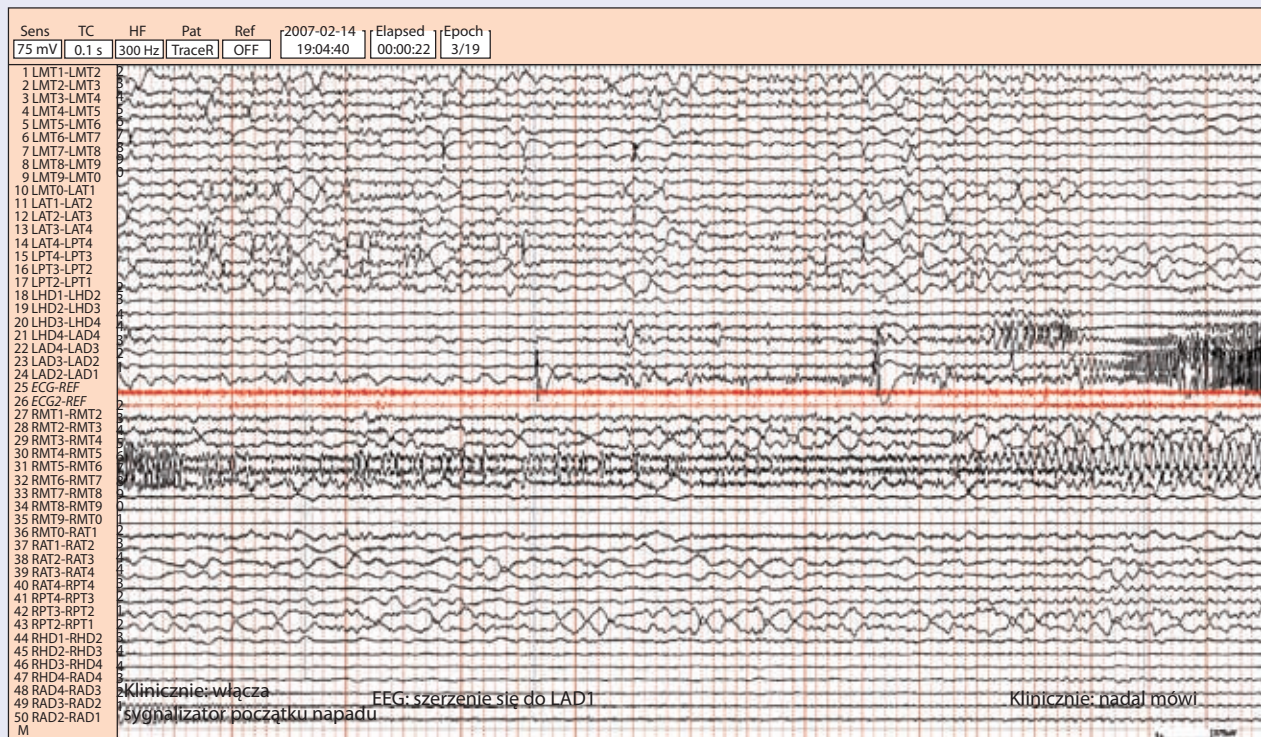
- Rejestrowano częste niezależne fale ostre z elektrod głębinowych po obu stronach, w 70% ze strony lewej i 30% ze strony prawej.

Podczas napadu:

- Zarejestrowano 7 napadów.
- Pięć napadów miało charakter aury, bez wyraźnych zaburzeń świadomości. Aury polegały na odczuciu „dziwaczności”, „ciepła”, nudności lub kołatania serca. Częstość czynności serca zwiększała się z 60 do 120/min. Elektrograficznie obserwowano początek wszystkich napadów w elektrodach paskowych położonych w okolicy przyhipokampowej prawej (RMT5–RMT6). Czynność pozostawała dość zogniskowana i kończyła się po 60–80 s. Zarejestrowano 2 napady częściowe złożone. Napady te również rozpoczynały się od aury i wówczas pacjentka przyciskała sygnalizator napadu, ale następnie nie była w stanie mówić ani spełniać poleceń, kiedy pielęgniarka

wchodziła do pokoju. Podczas napadów pacjentka wykonywała niewielkie ruchy kołysania i nieco ruchów pedałowania stopami. Początek elektrograficznych napadów był identyczny z opisanymi wcześniej napadami częściowymi prostymi (RMT5–RMT6) (ryc. 22-8; wideo-EEG przypadek 3, klip 1). W napadach tych jednak czynność szerzyła się po około 30 s do lewego ciała migdałowatego i hipokampa (ryc. 22-9; wideo-EEG przypadek 3, klip 1). Napady te trwały około 1,5 min, po czym pacjentka zasypiała.

Wynik leczenia: Wszystkie 7 zarejestrowanych napadów rozpoczynało się od przyśrodkowej części płata skroniowego prawego, chociaż 2 z nich ostatecznie rozszerzyły się na stronę lewą. U pacjentki wykonano prawostronną lobektomię skroniową. W badaniu histopatologicznym stwierdzono zarówno stwardnienie przyśrodkowej części płata skroniowego, jak i dysgenezję kory w przedniej części kory nowej płata skroniowego (typ la wg Palminiego). U pacjentki przez kolejne 2 lata nie występowały napady; nadal przyjmuje ona leki przeciwpadaczkowe.



Rycina 22-9 • Przypadek 22-3. Napady częściowe złożone obejmowały szerzenie się ze struktur przyśrodkowej części płata skroniowego prawego do lewego ciała migdałowatego i lewego hipokampa. Po około 7 s zapisu (około 12 s od elektrograficznego początku napadu po stronie prawej) czynność rytmiczna rozprzestrzeniła się na lewe ciało migdałowate (LAD) i lewy hipokamp (LHD).