



ROLANDIČNA EPILEPSIJA

Definicija bolesti

Rolandična epilepsija je žarišna epilepsija u djetinjstvu koju karakteriziraju napadaji koji se sastoje od jednostranih senzorno-motornih simptoma lica, s nalazima elektroencefalograma (EEG) koji pokazuju oštre dvofazne valove u rolandičnom području mozga. To je epilepsija povezana s dobi, s odličnim ishodom.

Epidemiologija

Rolandična epilepsija najčešća je dječja epilepsija i čini 8 – 25 % svih dječjih epilepsija. Procjenjuje se da je njezina incidencija otprilike 1/5 000 djece unutar 15 godina.

Klinički opis

Javlja se između 3. i 12. godine, u inače djece normalnog razvoja (najčešće se javlja u dobi od 5 do 8 godina). Napadaji se obično javljaju tijekom spavanja ili pospanih stanja; kratki su s jednostranom senzomotorikom (kao što su utrnulost, trnci, slinjenje) koja zahvaća ždrijelo, jezik, lice, usne i ponekad ruke. Često dolazi do zastoja u govoru, dok je razumijevanje očuvano. Napadaji se mogu izmjenjivati s jedne strane na drugu i mogu postati generalizirani. Dulji napadaji mogu biti praćeni postiktalnom hemiplegijom. Neka djeca mogu imati selektivna

neuropsihološka oštećenja koja utječu na jezik, pažnju, vizualno-motoričke vještine i ponašanje. Obično ne traju dulje od aktivnih napadaja. Remisija napadaja nastupa od 2 do 4 godine nakon javljanja bolesti. Većina oboljelih osoba doživi < 10 napadaja, a 10 – 20% doživi jedan napadaj.

Etiologija

Etiologija rolandične epilepsije još je uvijek nepoznata. Vjerojatno postoji genetska predispozicija: povećana stopa rolandične epilepsije, febrilnih napadaja i poremećaja u spektru epilepsije-afazije utvrđena je među rođacima. Čini se da je patogeneza povezana s kritičnom i ranjivom fazom sazrijevanja mozga.

Dijagnostičke metode

Dijagnoza rolandične epilepsije oslanja se na kliničke značajke te na nalaze elektroencefalograma (EEG) koji pokazuju spore, dvofazne, visokonaponske, centrottemporalne valove, aktivirane spavanjem. Nalazi magnetske rezonancije mozga (MRI) su normalni.

Diferencijalna dijagnoza

Diferencijalna dijagnoza uključuje druge idiopatske žarišne epilepsije u djetinjstvu (benigna okcipitalna epilepsija u djetinjstvu;

Panayiotopoulosov sindrom i Gastautov sindrom). Druge etiologije koje uzrokuju slične simptome isključuju se pomoću magnetske rezonancije mozga.

Genetsko savjetovanje

U nekim slučajevima zabilježen je autosomno dominantni prijenos.

Upravljanje dijagnozom i liječenjem

Većina oboljelih osoba koje dožive jedan ili nekoliko napadaja ne zahtijeva liječenje. S druge strane, oboljelim osobama s čestim napadajima (10 – 20%) može biti potrebno kratkotrajno liječenje. U takvim slučajevima preferiraju se karbamazepin ili valproat unatoč tome što u rijetkim slučajevima karbamazepin može imati paradoksalan učinak.

Prognoza

Prognoza u slučaju rolandične epilepsije povoljna je jer se ona u gotovo 90 % oboljelih osoba povlači prije puberteta. U rijetkim slučajevima (< 1 %) rolandična epilepsija može se razviti u atipičnu rolandičnu epilepsiju s jezičnim, bihevioralnim i neuropsihološkim deficitima. Agresivno liječenje steroidima u tim slučajevima može promijeniti razvoj bolesti i može se uočiti remisija neuropsiholoških deficita.