

# معرفی ۶۰ مورد اسپاسم شیرخواران از نظر اتیولوژی علائم بالینی، EEG، Brain CT Scan، در بیمارستان مفید در سال‌های ۷۷-۷۹

در بین انواع مختلف سندرم‌های اپی لپتیک، اسپاسم شیرخواران یکی از بدخیم‌ترین آنها تلقی می‌شود، چراکه اثرات سوءترمیم ناپذیری بر مغز کودک اعمال می‌کند و هر قدر طول مدت اسپاسم شیرخواران بیشتر باشد نتایج مخرب آن هم وخیم‌تر است. اکثر مبتلایان به این بیماری، کودکان کمتر از یکسال هستند و فقط ۵ درصد موارد آن در سنین بالاتر از یکسال ظاهر می‌کند.

این مطالعه توصیفی بر روی ۶۰ کودک ۲۴-۲ ماهه مبتلا به اسپاسم شیرخواران که بین سال‌های ۷۹-۱۳۷۷ به دپارتمان اعصاب کودکان بیمارستان مفید مراجعه کرده بودند، انجام گرفت. بیماران مورد بررسی ۳۶ پسر و ۲۴ دختر بودند.

از نظر اتیولوژی، ۴۸ مورد (۸۰٪) سمپتوماتیک و ۱۲ مورد (۲۰٪) کریپتوژنیک و ایدیوپاتیک بودند. از نظر تظاهرات بالینی، ۳۵ مورد (۵۸٪) از نوع فلکسور، ۶ مورد (۱۰٪) از نوع اکستنسور و ۱۹ مورد (۲۲٪) از نوع مخلوط بودند. در الکتروانسفالوگرافی به عمل آمده از بیماران، در همه موارد هیپس آریتمی دیده شد و سی‌تی اسکن مغزی بیماران در ۱۱ مورد (۲۰٪) آتروفی مغزی را نشان داد و بقیه موارد (۸۰٪) نرمال بود. بنابراین، در مطالعه ما نوع سمپتوماتیک و فلکسور شایعتر بود. هیپس آریتمی در الکتروانسفالوگرافی همه بیماران دیده شد و سی‌تی اسکن مغزی در بیشتر موارد نرمال بود.

دکتر محمد مهدی تقدیری

استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر مریم شکوهی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی همدان

واژگان کلیدی: اسپاسم شیرخواران / اپی لپسی / الکتروانسفالوگرافی

## مقدمه

بیماران با تشخیص اسپاسم شیرخواران بستری و آزمایشات تکمیلی شامل Alkp,p,k,Na,Ca,BS,CBC، اسیدهای آمینه خون و ادرار و در موارد لزوم TORCH Study و تست‌های تیروئیدی برای آنها انجام شد. در ضمن، از تمام بیماران EEG و سی‌تی‌اسکن مغزی به عمل آمده بود.

## یافته‌ها

متوسط سن بیماران ۹/۵ ماه با انحراف معیار ۴/۶۳ بود. از نظر اتیولوژی، ۴۸ مورد (۸۰٪) سمپتوماتیک (۲۰ شیرخوار سابقه آسفیسی، ۱۴ شیرخوار آنومالی ساختمانی مغزی، ۱۰ شیرخوار توبروز اسکروزیس، ۲ شیرخوار سندرم Aicardi و ۲ شیرخوار فیل کتونوری داشتند) (نمودار ۱) و ۱۲ مورد کریپتوژنیک بودند.

از نظر علائم بالینی، ۳۵ مورد (۵۸٪) فلکسور، ۶ مورد (۱۰٪) اکستنسور و ۱۹ مورد (۳۲٪) میکس بوده‌اند (نمودار ۲). در EEG به عمل آمده از همه موارد هیس آریتمی گزارش شده بود که ۱۰ مورد (۱۷٪) هیس آریتمی خفیف و متوسط و ۵۰ مورد (۸۳٪) هیس آریتمی شدید داشته‌اند (نمودار ۳). در سی‌تی‌اسکن مغزی، ۱۱ مورد (۲۰٪) آتروفی مغزی گزارش شده و بقیه موارد (۸۰٪) نرمال بوده است (نمودار ۴).

## بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه علائم بالینی، نمای EEG و سی‌تی‌اسکن مغزی و علل اتیولوژی مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند. انواع کلینیکی تشنج اسپاسم شیرخوارگی نوع فلکسیون و بعد میکس و نادرترین اکستانسیون است که در مطالعه ما نیز این گونه بوده است و شیوع بارز نوع سمپتوماتیک به نوع کریپتوژنیک نیز با منابع مطابقت دارد (۸).

در مطالعه Gibbs و همکاران وجود هیس آریتمی در همه شیرخواران تحت مطالعه مبتلا به I.S. مشاهده نشده است؛ این واقعیت مبین آن است که با نبودن هیس آریتمی در EEG اسپاسم شیرخواران را نمی‌توان رد کرد (۹) اما در مطالعه ما در ۶۰ شیرخوار در EEG هیس آریتمی مشاهده شده است.

از شایعترین آنومالی ساختمانی در این مطالعه دیس‌ژنری کورپوس کالازوم بوده است و از نظر بیماری زمینه‌ای توبروز اسکروزیس در ۱۰ شیرخوار، سندرم Aicardi در ۲ شیرخوار

اسپاسم شیرخواران<sup>(۱)</sup> یا سندرم West نوعی از بیماری تشنجی است که به صورت انقباض ناگهانی عضلات گردن، تنه و اندام‌ها مشخص می‌شود. معمولاً دو طرفه و سیمتریک بوده و در پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود (۱). درصد بروز آن در نوزادان زنده متولد شده، بیست و پنج در صد هزار است (۶). اغلب در سنین پایین‌تر از یکسال و فقط در ۵٪ موارد در کودکان بالاتر از یکسال بروز می‌کند (۲). حداکثر شیوع آن ۷-۳ ماهگی است و به دو دسته cryptogenic و symptomatic تقسیم‌بندی می‌شود که نوع کریپتوژنیک کمتر از ۱۵ درصد موارد اسپاسم شیرخواران را تشکیل می‌دهد. تا قبل از تشنج، نمونرمال بوده؛ تولد نیز نرمال بوده است و هیچ علتی برای تشنج مشخص نیست، اما در نوع symptomatic یک سری عوامل prenatal و perinatal مؤثر هستند (۳).

البته نوع ایدیوپاتیک که به طور نادر دیده می‌شود و در آن، نمو و تکامل نرمال بوده و پیش‌آگهی خوب است نیز توصیف شده است. (۴) تشنج نوزادی یک precursor شایع است. هیوگلیسمی نوزادی در ۱۸ درصد موارد دیده می‌شود (۵). در بقیه شیرخواران توبروزاسکروزیس (TS) یکی از فاکتورهای اتیولوژیک مهم به شمار می‌رود و در CT اسکن مغزی نیز در ۲۵ درصد موارد کلسیفیکاسیون مشخص می‌شود. (۵)

اینفانتیل اسپاسم همچنین در نروفیروماتوزیس، آرتزری کورپوس کالازوم و در بیماریهای متابولیک نظیر فیل کتونوری و بیماری شربت افرا (MSUD) نیز دیده می‌شود. (۷) در سال ۱۹۶۹ این نوع تشنجات در طبقه‌بندی بین المللی جزء تشنجات ژنرالیزه قرار گرفته است. (۴) حملات اینفانتیل به سه شکل کلینیکی تظاهر می‌کند:

Flexure spasm-

Extensor spasm-

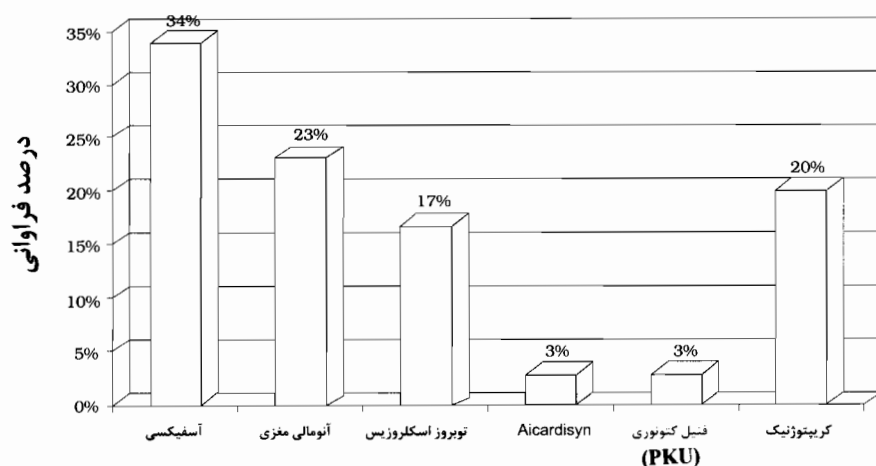
Mixed spasm-

## مواد و روش تحقیق

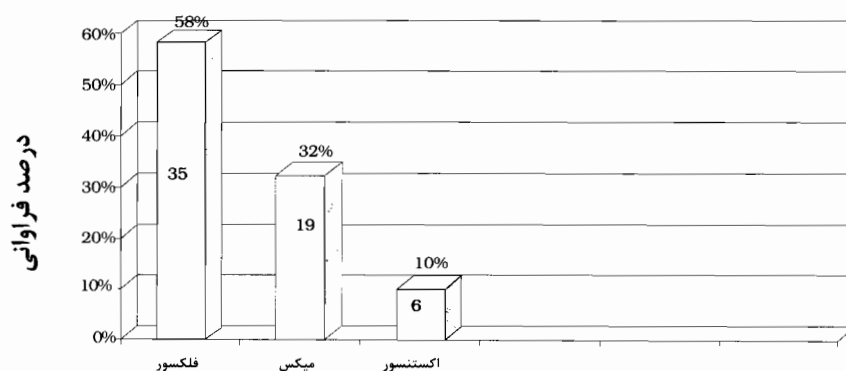
۶۰ شیرخوار (۲۴ دختر و ۳۶ پسر) که علائم اسپاسم شیرخواران را دارا بودند و سن ۲۴-۲ ماه را داشتند و در طی سالهای ۷۷-۷۹ به دپارتمان اعصاب کودکان بیمارستان مفید مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شدند. مطالعه توصیفی و با تکنیک مشاهده، مصاحبه، معاینه و استفاده از پرسشنامه انجام شد. این

Brain CT scan را غالباً نرمال گزارش داده‌اند و فقط در ۱۳ درصد موارد آتروفی مغزی ژنرالیزه گزارش شده است (۱۰). بنابراین، این مطالعه، با مطالعاتی که در سطح دنیا صورت گرفته است، تقریباً به صورت نسبی انطباق دارد، هرچند از نظر اتیولوژی، در مطالعه ما آسیفیکسی شایعترین علت ایجاد کننده I.S. است که با اقدامات پیشگیرانه از آسیفیکسی در زمان تولد می‌توانیم تا حدودی از عوارض آن، از جمله اسپاسم شیرخواران، جلوگیری کنیم.

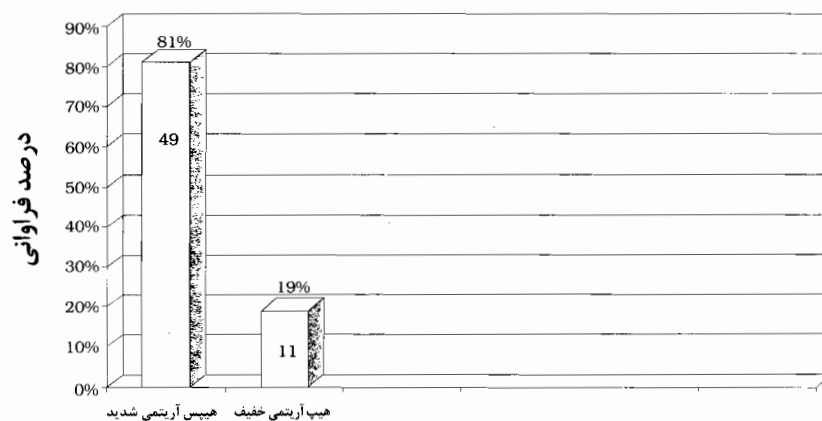
(کلوبوما + I.S. + دیس ژنری کروپوس کالازوم) که هر دو دختر بوده‌اند مشاهده شد. ۲ مورد از کل بیماران، بیماری متابولیک فنیل کتونوری داشته است که در مقالات و منابع همراهی I.S. با برخی اختلالات متابولیک نیز بیان شده است (۴). در بررسی ما بیش از ۸۰ درصد اسکن مغزی نرمال بوده است و فقط ۲۰ درصد آتروفی مغزی گزارش شده است و درصدی نیز دیس ژنری کورپوس کالازوم داشته‌اند که در MRI نیز این نکته به اثبات رسید. Glaze و همکاران نیز در سال ۱۹۸۶



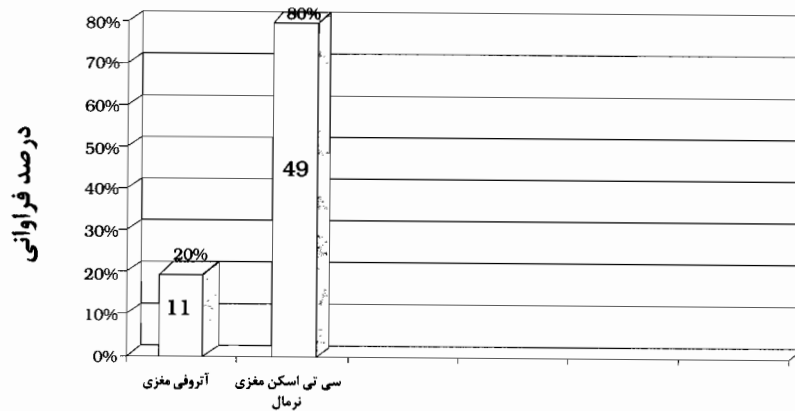
نمودار ۱ - علل I.S. در ۶۰ شیرخوار مورد مطالعه



نمودار ۲ - علائم بالینی I.S. در ۶۰ شیرخوار مورد مطالعه



نمودار ۳ - نمای EEG در ۶۰ شیرخوار مورد مطالعه



نمودار ۴ - نمای سی تی اسکن مغزی در ۶۰ شیرخوار مورد مطالعه

- 1-Behraman Richard E, ed. Nelson textbook of pediatrics, 16th ed. Philadelphia: W.B. Saunders,2000: 1817-1818.
- 2-Aicardi J. Epilepsy in children, 2nd ed. NewYork: Raven, 1994: 18-22.
- 3-Menkes John H. Text book of child neurology, 5th ed. Los Angeles: Williams and Wilkins, 1995:745-748.
- 4-Swaiman Kenneth F. Pediatric Neurology principles and practice, 3rd ed. Boston: Mosby, 1999: 668-672.
- 5-Gomez MR. Tuberos sclerosi early onset of seizures and mental subnormality, neurology, 1998;32:604-606.
- 6-Fronz DN. Diagnosis and management of tuberosi sclerosi complex, Seminars in Pediatric neurology, 1998 Dec; 5(4):243-245.
- 7-Fenichel GM. Clinical pediatric neurology. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1996:19-21.
- 8-Donohoe NVO. Epilepsies of childhood, 3rd ed. NewYork: Raven, 1994: 35-40.
- 9-Brett EM. paediatric neurology. 3rd ed. NewYork: Churchill livingstone, 1997:341-345.
- 10-Glaze DG. Computed tomography in I.S. Pediatric Neurology 1986; 2:25-26.