

CRITERII DE APRECIERE A RISCULUI APARIȚIEI UNEI EPILEPSII SECUNDARE LA COPII CU CONVULSII FEBRILE

C. Rusnac, Catrinel Rusnac-Stan, Matild András, Zsuzsa Lengyel

În cadrul studiului evoluției ulterioare a copiilor cu convulsii febrile (CF), prognosticul îndepărtat reprezintă aspectul central. În evaluarea acestui prognostic, aprecierea riscului apariției unei epilepsii tardive constituie, fără îndoială, elementul fundamental, dar și cel mai dificil (2, 7, 8). Factorii de risc studiați în acest scop, departe de a fi unitari, variază de la un autor la altul, de unde și concluziile divergente cu privire la incidența epilepsiei reziduale. Astfel, în timp ce pediatrii apreciază că numai 2,8 pînă la 10 % dintre copiii cu CF dezvoltă ulterior o epilepsie (1, 8, 11), neurologii sînt în această privință mai pesimiști, dînd procente ce variază între 16 și 75 % (3, 4, 5, 6).

În această situație ne-am pus întrebarea dacă nu există unele criterii, respectiv semne inițiale sau ulterioare (anamnestice, clinice sau de laborator), pe baza cărora să poată fi apreciat riscul de apariție a epilepsiei la copiii cu CF, și dacă există, care este semnificația, adică gradul de influențare prognostică, care să permită o clasificare a acestor criterii, ușor de aplicat într-un caz dat.

Material și metodă

Au fost analizate două loturi de copii cu CF, diferite din punct de vedere al prognosticului îndepărtat. Din primul lot au făcut parte 32 copii cu CF și care după o urmărire de 5 ani (clinică și electroencefalografică) s-a constatat că nu au făcut epilepsie. Cel de al doilea lot a cuprins 29 copii cu epilepsie și care în antecedentele mai mult sau mai puțin îndepărtate au avut CF. Loturile au fost omogene sub raportul vârstei medii, a sexului, a criteriilor de diagnostic al CF și prin lipsa de tratament profilactic al epilepsiei.

Grupînd astfel bolnavii am pornit de la ideea (de fapt, ipoteza de lucru) că în lotul copiilor cu epilepsie și CF în antecedente se vor găsi grupați mai mulți factori de prognostic nefavorabil decît în lotul copiilor cu CF, dar fără epilepsie. Factorii de prognostic studiați au fost: vîrsta de debut a CF (sub 1 an și peste 4—5 ani), sexul feminin, severitatea crizelor convulsive (durată, stare de rău convulsiv, comă, hemipareze, crize localizate), numărul mare al recurențelor febrile și la distanță de primul atac, crize spontane afebrile, istoric familial de CF sau epilepsie, antecedente de suferință cerebrală minoră peri- sau neonatală, EEG cu persistența undelor lente peste 10 zile sau cu anomalii paroxistice intercritice.

Rezultate și discuții

Rezultatele studiului nostru figurează în tabelul nr. 1.

Factorii de prognostic nefavorabil studiați	Copii cu CF și epilepsie (29 cazuri)		Copii cu CF și fără epilepsie (32 cazuri)	
	Număr	%	Număr	%
Vîrsta de debut a CF (sub 1 an și peste 4—5 ani)	27	93,1	13	40,6
Sexul feminin	21	72,4	10	31,2
Crize convulsive severe	26	89,6	7	21,8
Recurențe febrile în număr mare	23	79,3	9	28,1
Crize spontane afebrile	13	44,8	2	6,2
Istoric familial de CF	6	20,6	12	37,5
Istoric familial de epilepsie	17	58,6	1	3,1
Antecedente personale de suferință cerebrală minoră peri- sau neonatală (nașteri distocice)	15	51,7	8	25,0
EEG cu persistența undelor lente peste 10 zile de la atacul convulsiv febril	14	48,3	6	18,7
EEG cu anomalii paroxistice intercritice	14	49,3	—	—

Pe baza acestor rezultate care arată nu numai concentrarea în grupa copiilor cu CF și epilepsie a factorilor prognostici nefavorabili, dar și gradul lor de preponderență exprimat prin procente respective am stabilit trei grupe valorice descrescînde ale acestor factori, prima grupă conținînd pe cei mai importanți.

Grupa I-a Vîrsta de debut a CF (sub 1 an și peste 4—5 ani).
Crize convulsive severe (cu durata de peste 30 minute, stare de rău convulsiv, comă, hemipareză, convulsii localizate).
Număr mare al recurențelor febrile și la distanță de primul atac.
Sexul feminin.

Grupa a II-a Istoric familial de epilepsie.
Antecedente personale de suferință cerebrală minoră peri- sau neonatală (nașteri distocice).
EEG cu persistența undelor lente peste 10 zile.
EEG cu anomalii paroxistice intercritice.

Grupa a III-a Crize spontane afebrile.
Istoric familial de CF.

Desigur, această schemă permite numai un prognostic orientativ, dar are avantajul că se poate aplica chiar de la stabilirea diagnosticului de CF, întrucît conține o serie de date (anamnestice și clinice) pe care le putem obține și interpreta chiar de la prima criză (vîrsta, sexul, antecedentele personale și familiale, aspectul crizei, durata etc.). Firește, examenul EEG care trebuie efectuat la orice copil cu CF (și mai ales urmărit în dinamică) își păstrează și în continuare valoarea de necontestat în stabilirea prognosticului copiilor cu CF, mai ales în ce privește riscul apariției unei epilepsii tardive (3, 7, 9, 10, 11, 12).

Concluzii

Pe baza studiului nostru se poate spune că prognosticul copiilor cu CF — sub raportul apariției epilepsiei tardive — ar putea fi îmbunătățit dacă se iau în considerare criteriile propuse de noi în privința riscului apariției unei astfel de complicații, în sensul că la copiii la care se întîlnește o frecvență mai mare a factorilor prognostici nefavorabili (sau factori cu pondere mare), dispensarizarea, urmărirea, dar mai ales tratamentul profilactic cu fenobarbital, să fie obligatorii și strict supravegheate pînă la vîrsta de 6—7 ani.

Bibliografie

1. Aicardi J.: Arch. fr. Pédiat. (1972), 29, 1, 5; 2. Dan Elena: *Pediatria* (Buc.) (1978), 1, 19; 3. Frantzen E., Lennox-Buchthal M., Nygaard A.: *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* (1973), 32, 138; 4. Lennox-Buchthal M.: *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* (1968), 24, 197; 5. Millichap J. G.: *Febrile convulsions*, E. Mac Millan, New York, 1968; 6. Ouellette E. M.: *Pediat. Clin. N. Amer.* (1974), 21, 2, 467; 7. Popescu V., Diaconu Th.: *Pediatria* (Buc.) (1968), 17, 3, 211; 8. Popescu V., Arion C., Doina El Shaarani, Abdel Rahman El Shaarai Abdalla: *Pediatria* (Buc.) (1977), 4, 289;

9. Prichard J. S.: *Pediat. Clin. N. Amer.* (1974), 21, 4; 10. Priscu R., Popescu V.: *Electroencefalografia pediatrică*, Ed. medicală, București, 1973, 171; 11. Priscu R., Popescu V., Stamate M.: *Asistența mamei și copilului*, Ed. medicală, București, 1974, 299; 12. Todt H., Kabus M.: *Kinderärztliche Praxis* (1978), 9, 1054.

Sosit la redacție: 27 aprilie 1979.

C. Rusnac, Catrinel Rusnac-Stan, Matild András, Zsuzsa Lengyel

CRITERIA OF EVALUATING THE RISK OF THE OCCURRENCE OF SECONDARY EPILEPSY IN CHILDREN WITH FEBRILE CONVULSIONS

The authors investigated two groups of children with febrile convulsions: 32 without tardive epilepsy and 29 with epilepsy. In the latter group they found most of the unfavourable prognostic factors concentrated: the age of the onset of the febrile convulsions (under 1 year and above 5 years), severe fits of convulsions, a great number of recurrence, female sex, epilepsy in family history, minor personal neurological precedents, spontaneous afebrile fits, EEG with the persistence of the slow waves and the appearance of intercritical paroxysmal anomalies. On the basis of the preponderance of these factors, the authors have established three groups of decreasing values, the first group containing the most important factors concerning the risk of the occurrence of tardive epilepsy in children with febrile convulsions. Making use of these criteria allows a prognostic orientation just from the first fit, with implications regarding the prophylactic therapeutical attitude.
