

Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă (cond.: conf. dr. Așgian B) din Tirgu-Mureș

PARTICULARITAȚI EPIDEMIOLOGICE ȘI ELECTROCLINICE ÎN EPILEPSIA INFANTILĂ



Epilepsia constituie una dintre marile probleme de morbiditate neurologică ce preocupă lumea medicală și cu deosebire pe organizatorii de sănătate publică, nu numai în țara noastră ci în toate țările de pe glob.

În acest sens, numeroase lucrări statistice publicate în întreaga lume, inclusiv în România, atestă faptul că frecvența epilepsiei în cadrul populației generale este de 5—8‰, cifră confirmată și de Liga mondială de luptă împotriva epilepsiei.

În cadrul problematicii generale a epilepsiei, un loc aparte îl ocupă formele infantile ale acestei boli, particularitățile biologice și psihologice ale perioadelor de vîrstă de pînă la 16 ani imprimînd manifestărilor comițiale unele caractere diferențiate față de formele — chiar similare — care apar la adult. Pe lingă aceasta, la copii mai sînt cunoscute și o serie de manifestări paroxistice diurne și/sau nocturne (enurezia, bruxismul, somnilochia, encopreza, automatismele ambulatorii, pavornul nocturn) care survin cu mare frecvență și care, prin modul lor de apariție, prin durată și prin amnezia asupra celor petrecute, au unele contingențe cu epilepsia.

În ceea ce privește frecvența de survenire a manifestărilor epileptice comparativ la copii și la adulți, datele existente în literatura medicală nu sînt suficiente pentru a putea enunța afirmații categorice; astfel, după Pond și colab. (1960) morbiditatea comițială globală ar fi de 6,2‰, cifră care însă, diferențiată pe eșantioane de vîrstă, este de 19‰ în primul an de viață și de 3,4‰ în perioada de 20—30 ani, dar constatarea acestor autori se referă doar la o populație de 39500 persoane. Din experiența noastră putem refera faptul că în perioada 1974—1981 și referindu-ne la numărul total de 18092 bolnavi, procentul copiilor internați în Clinica Neurologică Tîrgu-Mureș pentru manifestări epileptice și/sau epileptiforme, față de numărul total al copiilor internați a fost de 49,1‰, pe cînd la adulți acest procent a fost de numai 10,39‰, restul de 89,61‰ fiind internați pentru afecțiuni neepileptice; de asemenea, în Clinica de Neuropsihiatrie Infantilă din Tîrgu-Mureș, în perioada 1985—1987, la numărul total de peste 4000 copii internați, procentul celor cu manifestări paroxistice de natură epileptică sau epileptiformă a fost în jur de 50‰. Întrucît clinicile de neurologie și neuropsihiatrie infantilă din Tîrgu-Mureș sînt profilate pe studiul epilepsiei și deoarece cazurile internate în unitățile dintr-un centru universitar constituie grupuri supraselecționate de bolnavi, pentru a evita acești factori de eroare, am efectuat un studiu la cabinetele de consultații de neurologie și de neuropsihiatrie infantilă de la Spitalul Județean din Miercurea-Ciuc (în colaborare cu dr. Maria Todea). În decurs de două luni, la aceste cabinete au fost examinați 1099 adulți și 2018 copii; diagnosticul de epilepsie a fost stabilit la 5,58‰ dintre adulții examinați, pe cînd la copii diferitele forme ale epilepsiei infantile au fost constatate la 20,72‰. Prin urmare, referindu-ne la un grup de bolnavi mai puțin selecționat și la unități care sînt preocupate în mod egal de toate afecțiunile neurologice, frecvența manifestărilor epileptice și epileptiforme constatate la copii a fost și într-o policlinică județeană de 3,71 ori mai mare decît frecvența cazurilor de epilepsie constatate la adulți.

Deși ambele categorii analizate reprezintă loturi mai mult sau mai puțin selecționate de bolnavi, credem totuși că rezultatele stabilite permit schițarea unor concluzii viabile, datele constatate fiind deosebit de concludente.

Pe de altă parte, într-un procent important al cazurilor de epilepsie diagnosticate la adulți se stabilește că debutul afecțiunii datează încă din copilărie, la vârsta *aparitiei* manifestărilor paroxistice boala încadrându-se deci în categoria epilepsiei infantile. Astfel, referindu-ne la epilepticii adulți internați în Clinica Neurologică în perioada 1974—1981, la 22,38⁰/₀ boala debutase înaintea vârstei de 16 ani, *Volanschi* (1964), la un număr de 169 bolnavi studiați, a constatat debutul infantil al bolii la un procentaj de 23,8⁰/₀, iar *Gaspar și Badiu* (1976) au stabilit chiar că debutul epilepsiei survenise *sub vârsta de 16 ani* la 54,9⁰/₀ dintre epilepticii adulți studiați. De altfel, numeroși autori consemnează faptul că după vârsta de 30 ani cazurile noi de epilepsie sînt cu atît mai puține cu cît vârsta persoanelor este mai înaintată, numai acestea constituind deci veritabile cazuri de epilepsie tardivă. Reiese deci că un număr important de cazuri de epilepsie constatate la adulți provin din rîndurile copiilor epileptici care au depășit vârsta de 16 ani și că numeroase alte cazuri sînt condiționate de factori organici care datează din mica copilărie, dar care au rămas asimptomatice pînă la vârsta adultă, validîndu-se cu ocazia survenirii ulterioare a unor cauze intercurrente (infecțioase, traumatice, vasculare, de stres etc.).

Toate acestea ne fac să credem că epilepsia infantilă este în mod evident mai frecventă decît epilepsia adultului și sîntem convinși că profilaxia epilepsiei adultului constă în mare măsură în eradicarea epilepsiei infantile.

În ceea ce privește etiologia epilepsiilor, între cauzele determinante ale acestor afecțiuni figurează în primul rînd factorii *prënatali*, cei *postnatali* și, mai ales, factorii *intranaturali*, majoritatea cazurilor de epilepsie infantilă, în special a celor ce apar pînă la vârsta de 4—5 ani, constituind urmarea leziunilor cerebrale instalate în perioadele intra- și perinatale. Dintre factorii patologici epileptogeni *prënatali* amintim: traumatismele abdominale ale mamei în timpul sarcinii, metroragiile din lunile 4—9, toxemiile gravidice, bolile infecțioase ale mamei, în special în primele 3 luni de sarcină, intoxicațiile materne acute sau cronice, izoimunizarea Rh. Dintre factorii *postnatali* menționăm traumatismele cranio-cerebrale, mai ales cele cu pierderea cunoștinței, meningoencefalitele virotice sau microbiene primitive sau secundare, tumorile și abcesele cerebrale, bolile metabolice precum și parazitotozele intestinale, despre care știm astăzi că determină adeseori la copii o hiperexcitabilitate nervoasă accentuată ce se poate augmenta pînă la producerea de convulsii tonico-clonice. Cei mai importanți factori patogeni care determină leziuni cerebrale epileptogene sînt însă cei *intranatali*, reprezentați de evenimentele patologice ce au loc în timpul nașterii, între acești factori figurează traumatizările craniocerebrale din timpul nașterii, hemoragiile cerebromeningiene, asfizia albastră sau albă, prematuritatea, sarcina suprapurtată, fătul subponderal sau supraponderal, durata anormală (prelungită sau precipitată) a nașterii, operația cezariană, prezența anormală ale fătului, suferința fetală, vârsta nepotrivită (sub 18 sau peste 32 ani) a mamei primipare, reanimarea nou-născutului. Din experiența noastră (*Așgian și Pfefferkon*, 1985), rezultă că survenirea unor asemenea evenimente pato-

logice, izolate sau asociate, poate interesa pînă la 41,3% din numărul total al nașterilor și că, cu cît numărul factorilor patogeni intranatali care survin la o naștere este mai mare, cu atît scorul Apgar este mai mic și pericolul lezării structurilor cerebrale este mai mare.

Numeroși autori au scos în evidență importanța patogenă a factorilor lezionali intranatali (Butler și De Silva, 1980; Dittrich și colab., 1979; Lange-Cosack și colab., 1979; Leech și Alvard, 1977; Strauss și Fitz, 1980; Volpe, 1979; Watanabe și colab., 1980 ș.a.). Amiel-Tison (1979) apreciază că simptomele clinice care apar din cauza leziunilor morfofuncționale generate de factorii patogeni intranatali pot fi grupate în trei grade de severitate, și că faptul cel mai important de semnalat este acela că *manifestările clinice de gradul I dispar în prima săptămînă de viață, iar cele de gradul II pînă la sfîrșitul primului an al vieții sugarului*. Prin urmare, constatarea unei stări neuropsihice normale la un copil de 3—4 ani nu exclude posibilitatea existenței unor leziuni cerebrale pre- sau intranatale a căror exteriorizare clinică de gradele I sau II să fi dispărut în cursul primului an de viață. Aceste leziuni cerebrale devenite asimptomatice, subclinice, pot fi validate clinic ulterior, prin intervenția unor cauze intercurrente (traumatisme, intoxicații, stări febrile, stresuri etc.). În acest sens cercetările noastre (Așgian, 1984) au stabilit faptul că în antecedentele perinatale ale copiilor internați pentru diverse suferințe neurologice, existența evenimentelor patologice pre- și intranatale cu acțiune patogenă directă sau indirectă asupra structurilor cerebrale a fost consemnată într-o proporție de 41,47%; dintre factorii patogeni intranatali, cei mai frecvenți s-au dovedit a fi nașterile dificile, asfixiile albastre, nașterile premature, nașterile prelungite și nașterile supraponderale, aceste date corespunzînd celor publicate în literatura de specialitate de Bernard și colab. (1972), Combes și colab. (1975), Connel (1979), Diamant (1979), Ey și colab. (1974), Geormăneanu (1978), Michaux (1967), Pavel (1973), Roumeau-Rouquette (1975), Rusescu și Popescu (1975). Cercetările noastre au mai precizat faptul că frecvența antecedentelor patologice perinatale la copiii cu manifestări paroxistice a fost de 59,1%, în timp ce la copiii suferinzi de alte boli neurologice frecvența acestor antecedente era de numai 24,4% și, de asemenea, că din totalul copiilor cu antecedente patologice perinatale 70,1% prezentau manifestări clinice paroxistice și numai 29,9% sufereau de alte boli neurologice. Datele prezentate mai sus atestă suficient de convingător faptul că evenimentele patologice perinatale și mai ales cele intranatale constituie factorii cei mai importanți în determinarea epilepsiei infantile și că lupta împotriva acestei redutabile afecțiuni trebuie să înceapă din primele zile ale sarcinii, cu grijă majoră în timpul nașterii și în perioada primului an de viață al copilului. Ca și în alte domenii ale patologiei clinice, și în epilepsie este preferabil să prevenim decît să tratăm, să facem profilaxie decît terapie, să practicăm medicina copilului sănătos decît cea a copilului bolnav.

În ceea ce privește simptomatologia clinică și EEG a epilepsiei trebuie să subliniem faptul că manifestările paroxistice ale acestei afecțiuni sînt extrem de variate de la bolnav la bolnav și că la același bolnav

pot surveni în timp importante modificări electroclinice; de asemenea, că fenomenele critice evoluează adeseori pe fondul unor perturbări persistente ale personalității. Această mare variabilitate a manifestărilor critice și a celor interparoxistice face ca fiecărui pacient să-i corespundă particularități clinice și electrice proprii, fiecare epileptic constituind de fapt o formă *sui-generis* de boală, diversele clasificări ale epilepsiei constituind doar catalogări dictate de necesități didactice. Totuși, din experiența noastră (Așgian și Corfariu, 1984) și a lui Arseni și Popoviciu, 1984) putem afirma că în formele infantile, frecvența epilepsiei primar generalizate este mai mare decât la adulți (36,23% față de 15,06%), de asemenea, a epilepsiei focale frontale (18,62% față de 6,78%), în timp ce frecvența epilepsiei focale temporale este incomparabil mai mare la adulți (61,02% față de 17,11% la copii), ceea ce aduce procesul de *temporalizare* descris de Niedermeyer și Rocca (1972) o valoroasă confirmare clinico-statistică.

Relativ la valoarea examenului EEG în epilepsie trebuie să menționăm cu titlu de principiu faptul că instituirea tratamentului unui bolnav comițial trebuie să aibă loc numai după precizarea formei electroclinice a cazului. Este deci evident că examenul EEG în epilepsie este obligatoriu și că el trebuie să se efectueze seriat, urmărind dinamic evoluția procesului fiziopatologic epileptogen. În acest sens este momentul să atragem atenția asupra faptului că în activitatea de fiecare zi, confruntarea rezultatelor EEG cu datele anamnestică și cele obiective evidențiază în 32,97% discordanțe electroclinice cu implicații terapeutice nefavorabile dacă interpretarea traseelor EEG nu s-ar face în lumina datelor clinice. Asemenea discordanțe pot fi constatate fie în momentul examinării bolnavului, fie în dinamica evolutivă electroclinică a acestuia. Discordanțele constatate în momentul examinării se referă la necorespondența dintre caracterul manifestărilor clinice și cel al celor EEG, bolnavul prezentând de ex. crize de grand mal iar pe traseul EEG apărind crize electrice de petit mal. Discordanțele de evoluție se referă la necorespondența dintre cursul manifestărilor clinice și cel al celor EEG, de ex. bolnavul nu mai prezintă crize clinice de multă vreme, dar traseul EEG se menține cu același aspect alterat ca și la debutul bolii. În toate aceste cazuri, medicul specialist va trebui să țină seama de aspectele multilaterale ale fiecărui caz în parte și, bazat pe experiență, să stabilească cât mai aproape de realitate forma electroclinică de epilepsie și implicit să prescrie fiecărui caz în parte formula terapeutică cea mai potrivită și mai eficientă. Este cazul să mai precizăm aici că epilepsia infantilă este o boală care se vindecă. Este necesară însă o atitudine terapeutică fermă, care să includă un tratament medicamentos corespunzător, aplicat în mod persistent și regulat timp de 3—4 ani, un regim lipsit de alimente excitante și mai ales de băuturi alcoolice și un regim de viață fără excese. În aceste condiții crizele epileptice pot fi dominate de cele mai multe ori și copilul își poate continua activitatea școlară corespunzător capacităților sale intelectuale și putând astfel deveni un membru util atât familiei sale cât și societății.

Bibliografie

1. Amiel-Tison C.: Birth injury as a cause of brain dysfunction in fullterm newborns. In: „Advances in Perinatal Neurology” (sub red.

C. Guilleminault, R. Korobkin), Spectrum Publisher, New York, 1979, 57; 2. *Arseni C., Popoviciu L.*: Epilepsiile, Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1984; 3. *Așgian B.*: Rev. med. (1984), 30, 2, 25; 4. *Așgian B., Corfariu O.*: Epilepsia și convulsiile la copil. Ed. Medicală, București, 1984; 5. *Așgian B., Margareta Pfefferkon*: Rev. med. (1985), 31, 1—2, 64; 6. *Bernard R., Pinsard N., Spriet A., Rufo M., Terrason C.*: *Pediatrie* (1972), 27, 2, 121; 7. *Butler D. L., De Silva M.*: *Aust. Paediatr.* (1980), 16, 279; 8. *Combes I. C., Rufo M., Vallade M. J., Bernard R.*: *Pediatrie* (1975), 50, 5, 477; 9. *Connel H. M.*: Mental subnormality. In: A. H. Connel (Ed): *Child. Psychiatry*. Blackwel Sci. Publ., Oxford, 1979, 189; 10. *Diament A. J.*: *Annales Nestlé* (1979), 46, 11; 11. *Dittrich J., Havlova M., Nevsimailova S.*: *Develop. med. child. neurol.*, 1979, 21, 800; 12. *Ey H., Bernard P., Brisset Ch.*: *Manuel de Psychiatrie*. Masson, Paris, 1974, 633; 13. *Găspăr St., Badiu Gh.*: Aspecte epidemiologice și medico-sociale în epilepsie. În: „Epilepsiile“ (sub red. L. Popoviciu), Ed. Dacia Cluj-Napoca, 1976, 272; 14. *Geormăneanu M.*: *Pediatrie*. Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1978; 15. *Lange-Cosack H., Wider B., Schlesener H. J., Grumme Th., Kubinski St.*: *Neuropädiatrie* (1979), 10, 105; 16. *Leech R. W., Alvord E. C.*: *Arch. Neurol.* (1977), 34, 109; 17. *Michaux L.*: *Psychiatrie Infantile. Troubles de l'intelligence, états d'arriération intellectuelle*. Presse Univ., Paris, 1967, 141; 18. *Niedermeyer E., Rocca V.*: *Europ. Neurol.* (1972), 7, 119; 19. *Pavel O.*: *Neurologie infantilă*. *Curs I.M.F. Cluj-Napoca*, 1973; 20. *Pond D. A., Bidwell B. H., Stein L.*: *Neurol., Psychiatr., Neurochir.* (1960), 63, 217; 21. *Popoviciu L.*: *Epilepsiile*. Ed. Dacia, Cluj-Napoca, 1976; 22. *Rumeau-Rouquette C.*: *Rev. Pédiatr.* (1975), 11, 4, 171; 23. *Rusescu A., Popescu V.*: *Encefalopatiile cronice infantile*. În: A. Rusescu (Ed): *Pediatria*. Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1965, vol. II, 169; 24. *Strauss E., Fitz C.*: *Ann. Neurol.* (1980), 8, 437; 25. *Volanschi D.*: *Stud. cercet. Neurol.*, 1964, 9, 159; 26. *Volpe J. J.*: *Neurology* (1979), 29, 632; 27. *Watanabe K., Hara K., Miyazaki S., Hakamada S.*: *Fol. psychiat. neurol. jap.* (1980), 34, 227.

B. Așgian

EPIDEMIOLOGICAL AND ELECTRO-CLINICAL CHARACTERISTICS IN INFANTILE EPILEPSY

The author considers that the frequency of infantile epilepsy is rather higher than that of the adult epilepsy, based both on certain data in special literature and on his own clinico-statistical studies. Concerning the aetiology of infantile epilepsy, the importance of pre- and postnatal factors and of intranatal pathological events has been underlined. It has been pointed out that the frequency of forms of epilepsy Grand Mal and frontal focal epilepsy is oftener encountered in adults. It has been shown that in 32.97% of infantile epilepsy cases electro-clinical discordances may occur.