



Epilepsikirurgi bør alltid vurderes ved intraktabel barne-epilepsi - også hos de som er "MR-negative".

Outcome of surgical treatment in non-lesional intractable childhood epilepsy

Seo JH, Noh BH, Lee JS et al

Seizure 2009; 18: 625-9

Bakgrunn: Barn med intraktabel epilepsi kan vurderes for epilepsikirurgi dersom man finner en lesjon på MR som er sannsynlig årsak til anfallene. Identifikasjon av en strukturell lesjon, kombinert med preoperativ kartlegging av fokus, er viktig både for å finne aktuelle kirurgikandidater og for å vurdere det postoperative resultatet.

Flere studier har vist at resultatene av epilepsikirurgi er dårligere hos MR-negative pasienter sammenliknet med de MR-positive. Heldigvis har kvaliteten på MR-undersøkelsene stadig blitt bedre, og vi finner nå lesjoner hos langt flere enn tidligere.

Hensikten med denne studien var å undersøke anfallssituasjonen etter epilepsikirurgi hos barn med medikamentell intraktabel epilepsi og med normal preoperativ MR.

Det blir også beskrevet faktorer som kan ha betydning for det postoperative utfallet.

Metode: Det ble gjort en retrospektiv studie av 27 pasienter med intraktabel barne-epilepsi, som gjennomgikk epilepsikirurgi mellom 1999 og 2006 ved to sykehus i Korea.

Ingen av pasientene hadde påvisbare lesjoner på MR.

Resultatet etter kirurgi ble vurdert etter minst 2 år postoperativt. Det ble da sett på alder ved anfallsdebut, alder ved kirurgi, utviklingsstatus, pre- og postoperativ anfallssituasjon i tillegg til resultatene av SPECT, FDG-PET og langtids EEG-registreringer. Det ble også gjort nevropsykologisk testing der det var mulig pre- og postoperativt, dessuten histologisk undersøkelse av resektatet.

Resultat: 18 pasienter (67 %) ble klassifisert i Engels klasse 1 postoperativt.

Gjennomsnittlig oppfølgingstid var 4,3 år. (2,2-9 år).

18 av 27 (67 %) hadde fokale funn på iktal SPECT, og 21 av 27 barn (78%) hadde funn på PET.

Enkel lobektomi var den vanligste prosedyren og ble utført hos 20 pasienter (74 %).

Multilobær reseksjon var utført hos 7 pasienter (26 %).

Kortikal dysplasi var vanligste funn ved patologiske undersøkelser og ble funnet hos 15 (56 %).

I tillegg ble gliose funnet hos 2 pasienter (7 %). Ikke spesifikke patologiske funn var beskrevet hos 10 pasienter (37 %).

10 pasienter ble nevropsykologisk testet preoperativt, og 7 av disse 10 ble testet også postoperativt. Man fant en signifikant bedring av testresultatene hos 4 av 7 (57 %).

Konklusjon: Studien viser at man kan oppnå et tilfredsstillende resultat etter kirurgi hos barn med intraktabel epilepsi til tross for normale MR funn. Selv hos MR-negative barn bør vi vurdere epilepsikirurgi når andre metoder som SPECT, PET eller langtids EEG viser fokal patologi.

Egne kommentarer: Studien viser at klinikken er viktig ved diagnostisering og klassifisering av epilepsi. Mange av de intraktable barne-epilepsiene har et anfallsgivende fokus, men kanskje er dagens diagnostiske metoder for lite sensitive.

Jeg tror det fortsatt opereres for få epilepsipasienter, og studien viser at manglende MR funn ikke nødvendigvis betyr at pasienten ikke er egnet for epilepsikirurgi.

Anette Ramm-Pettersen