

Nattlig frontallappsepilepsi – gode og dårlige nyheter

Nobili L, Francione S, Mai R et al.

Surgical treatment of drug-resistant nocturnal frontal lobe epilepsy.

Brain 2007; 130: 561-73.



Målsetting: Å undersøke resultatene av epilepsikirurgi hos pasienter med nattlig frontallappsepilepsi (NFLE), særlig med henblikk på anfall og søvnighet på dagtid.

Materiale og metode: Fra en serie på 522 pasienter, som var blitt operert for farmakoresistent epilepsi, hadde forfatterne studert 21 (4%) med NFLE. Alle gjennomgikk en omfattende preoperativ utredning, inkludert interiktal og iktal skalp video-EEG monitorering, MR, og hos 18 pasienter ble det foretatt EEG registreringer fra dybde-elektroder. Det var 11 menn og 10 kvinner med en gjennomsnittsalder ved epilepsidebut og ved operasjonen på henholdsvis 6,2 og 24,7 år. Ni av pasientene hadde betydelig økt tretthet på dagtid. Pasientene hadde > 90% av sine anfall under søvn, og semiologisk hadde 10 hyperkinetiske automatismer, 6 hadde en asymmetriske tilstivning av kroppen, 4 hadde en kombinasjon av disse anfallsformene, og 1 hadde mimiske automatismer. Interiktale og iktale EEG ga lateraliserende og lokaliserende informasjon hos de fleste pasientene, og MR viste et morfologisk substrat i den ene frontallappen hos 11 pasienter.

Hos alle pasientene ble det utført skreddersydde mikrokirurgiske reseksjoner på bakgrunn av resultatene fra den preoperative utredningen.

Resultater: Histologi av resektatet viste fokal kortikal dysplasi (FKD) av Taylors type hos 16 pasienter, en arkitektonisk FKD hos 4, mens det hos 1 ikke ble funnet sikre histologiske forandringer. Etter en oppfølgingstid på minst 12 måneder (gjennomsnitt: 42,5 måneder) var alle pasientene med FKD av Taylors type anfallsfrie (Engels klasse Ia), mens de resterende 5 var i Engels klasse II og III (nesten anfallsfrie eller med klar bedring).

Seks måneder postoperativt var alle de 9 pasientene kvitt sin økte tretthet på dagtid.

Konklusjon: Hos pasienter med terapieresistent NFLE bør kirurgi vurderes ettersom resultatene er svært gode, både mht. anfall og tretthet på dagtid. I den preoperative utredningen må man ofte ty til dybde-elektroder for nøyaktig å kunne lokalisere den epileptiske sonen. Ytterligere studier er ønskelige for en nærmere kartlegging av assosiasjonen mellom FKD og NFLE.

Egne kommentarer: NFLE rammer mennesker i alle aldre, og pasientgruppen er heterogen. De nattlige anfallene er ofte bisarre med kortvarige verbale og motoriske automatismer. Typisk er dystone eller dyskinetiske fenomener, av og til også formålsløs vandring.

De dårlige nyhetene er at NFLE svært ofte blir mistolket som parasomnier eller psykiske fenomener. Dette dels pga. den noe eiendommelige anfallsutformingen, og dels pga. manglende eller sparsomme EEG-funn. Provini et al. (Brain, 1999) rapporterte at det blant 100 NFLE-pasienter ikke var iktalt EEG-korrelat hos 44%, og 51% hadde ikke interiktale epileptiske EEG-forstyrrelser. Oldani et al. (Brain, 1998) rapporterte at bare 18% av hans 40 NFLE-pasienter hadde fått rett diagnose.

Mange leger (og enkelte pasienter) ser på NFLE som en godartet epilepsiform ettersom pasientene ikke har anfall i våken tilstand. Man glemmer da at de nattlige anfallene gir en svært fragmentert nattesøvn med økt dagtretthet og redusert livskvalitet som følge.

De gode nyhetene er at ca. 70 % av NFLE-pasienter responderer på AEDs. Dessuten har man ved denne epilepsiformen ikke kunnet påvise ledsagende kognitive eller atferdsmessige forstyrrelser. De 30 % av NFLE-pasientene som er farmakoresistente, ser ut til å være langt bedre kirurgikandidater enn tidligere antatt. I Nobilis kohort var andelen anfallsfrie så høy som ca. 75 %. Kanskje burde vi i Norge innta en mer aggressiv terapeutisk holdning til disse pasientene, og i den preoperative utredningen benytte dybde-elektroder langt oftere enn vi gjør i dag?

Karl O. Nakken