



Når skal vi vurdere callosotomi?

Tanriverdi T, Olivier A, Poulin N et al.

Long-term seizure outcome after corpus callosotomy: a retrospective analysis of 95 patients. *J Neurosurg* 2009; 110(2): 332-42.

Målsetting: Å undersøke langtidsresultatet hos pasienter som i perioden 1981-2001 gjennomgikk callosotomi ved Montreal Neurological Institute.

Materiale og metode: Det ble foretatt en retrospektiv journalgjennomgang med tanke på å kartlegge anfallssituasjonen, medikasjonen, og faktorer som kunne påvirke anfallsprognosen hos i alt 95 pasienter – med minimum oppfølgingstid på 5 år (gjennomsnitt: 17,2 år).

Resultater: Før inngrepet hadde alle mer enn én anfallstype. Mest invalidiserende var drop-attacks og generaliserte tonisk-kloniske anfall. Det var nettopp disse anfallsformene som ble bedret etter inngrepet; det var en reduksjon i frekvensen på henholdsvis 77,2 og 77,3 %. Men pasientene hadde også færre enkle partielle, toniske og myoklone anfall. Jo større del av corpus callosum som var overskåret, jo bedre var resultatet. Komplikasjonene var milde og forbigående, og det var ingen dødsfall.

Konklusjon: Studien bekrefter at fremre callosotomi er en effektiv behandlingsform hos farmakoresistente epilepsipasienter der resektiv kirurgi ikke er mulig.

Egne kommentarer: Studien er en betimelig påminnelse om at callosotomi kan være et godt behandlingsalternativ hos pasienter med generaliserte eller multifokale epilepsier, spesielt hos dem med invalidiserende drop-attacks. I denne studien ble ca. 40 % helt kvitt slike anfall. Ingen av de 95 pasientene ble anfallsfrie, noe man ikke kan forvente ved et slikt palliativt inngrep. Hensikten med inngrepet er å hindre transcallosal spredning av epileptisk aktivitet.

Callosotomi er særlig aktuelt blant pasienter med Lennox-Gastaut syndrom, eller med epilepsier som har vært kalt "Lennox-Gastaut-like".

I denne studien hadde 46 % fått overskåret fremre ½ av hjernebjelken, mens 13 % hadde fått utført komplett callosotomi. Best resultater ble oppnådd hos den siste gruppen, men her var også komplikasjonsraten størst (for eksempel "disconnection syndromes"). Det har vært vanlig å anbefale overskjæring av de fremre 2/3 av corpus callosum, og evt. overskjære resten senere hos dem med et utilfredsstillende resultat.

Man har spekulert på om slike inngrep påvirker kognitive funksjoner, men i denne studien kunne man ikke finne noen endring av pasientenes IQ postoperativt.

De siste årene har man diskutert om disse pasientene bør prøve vagus nerve stimulering før man ev. tyr til callosotomi. VNS er vist å kunne redusere drop-attacks, men per i dag finnes det ingen prospektiv, randomisert komparativ studie som kan veilede klinikerne om hvilke behandlingsalternativ som er å foretrekke.

Karl O. Nakken