

EEG in AVC acut ischemic cu crize epileptice la debut

Stana Simona Elena

Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Clinica Neurologie

Prezentare de caz: Pacient de sex masculin, in varsta de 83 de ani, prezinta 2 crize tonico-clonice generalizate, urmate de alterarea starii de constienta (coma). Examinarea CT cerebrala nu evidentiaza modificari semnificative, in schimb la examinarea EEG se deceleaza PLEDs. Ulterior se efectueaza punctie lombara care nu evidentiaza semne de infectie si IRM cerebral care evidentiaza AVC acut ischemic silvian stang, care insa nu explica starea de coma. Evolutia a fost rapid nefavarabila, in ciuda initierii tratamentului antiepileptic, prin insuficienta respiratorie secundara unei pneumonii de aspiratie.

Discutii: PLEDs, in general considerate fenomen epileptic interictal, se asociaza cu patologii diverse: boala cerebrovasculara, neuroinfectii sau encefalopatii metabolice. Exista si cazuri raportate in literatura in care PLEDs au fost considerate fenomen ictal, in general in legatura cu epilepsiile focale. In acest caz, starea de coma cu pattern EEG de PLEDs sustine diagnosticul de status epileptic non-convulsivant.

Email: radu_simonaelena@yahoo.com

Explorarea prin electrozi de profunzime (SEEG) intr-un caz de epilepsie farmacorezistenta cu focarul intr-o zona functionala

Laura Craciun

Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

Ioana Mindruta, Oana Tarta Arsene, Jean Ciurea, Dragos Mihai Malaia

Am ales ca ilustrativ pentru tema "Investigatia neurofiziologica face diferenta" cazul unei fetite in varsta de 11 ani, diagnosticata cu epilepsie farmacorezistenta.

Alexandra a avut o nastere si dezvoltare normale, pana la varsta de 9 ani, cand au debutat crizele epileptice. Semiologia crizelor este: debut prin senzatie de "gol epigastric" ce urca spre gat (inconstant), apoi globii oculari deviaza spre stanga si are clonii ale membrului superior stang, apoi ale membrului inferior stang. Durata crizelor este de 1 minut.

Frecventa initiala a crizelor era de 10 pe luna, ca apoi sa creasca la 10-20 crize pe zi.

Examenul neurologic si neuropsihologic sunt in limite normale.

De-a lungul timpului, s-au incercat mai multe asociatii de antiepileptice, insa fara mari imbunatatiri in frecventa crizelor. In prezent, se afla in tratament cu Depakine, Trileptal si Topiramat.

Monitorizarea Video-EEG a aratat anomalii epileptiforme pe linia mediana, accentuate in somn.

Examenul RMN arata o leziune in hipersemnal la nivelul cadranelor inferioare temporo-insulare drepte.

Coroborand datele clinice si paraclinice, ce sugerau un focar temporo-insular drept, s-a luat decizia de explorare a acestei zone prin 11 electrozi de profunzime (stereo-EEG), in vederea unei interventii chirurgicale.

In timpul inregistrarii, s-au obtinut numeroase crize spontane, fara insa a putea fi surprins focarul epileptic. Au fost implantati alti 6 electrozi, explorand aria motorie suplimentara dreapta.

Astfel s-a putut identifica focarul epileptic, care se afla in aria motorie suplimentara.

S-a hotarat efectuarea interventiei chirurgicale, in urma careia a fost excizata mare parte din reseaua epileptic (pastrand pe loc zonele functionale).

Email: laura.c.craciun@gmail.com

Ictal Vomiting - Manifestare clinica in epilepsie

Cioriceanu Ionut-Horia

Spitalul de Psihiatrie si Neurologie Brasov

Dr. Manuela Marceanu, Sef Lcr. Dr. Ioana Mindruta, Prof. Dr. Dan Minea

Greata si senzatia iminenta de voma, ca aura in epilepsie sunt intalnite cel mai des in epilepsia de lob temporal, predominant in emisferul non-dominant. Mecanismul acestor manifestari implica raspandirea activitatii electrice anormale catre structurile limbice si insulare. Va prezentam un caz, al unei femei in varsta de 28 de ani, nascuta la termen, cu dezvoltare normala si fara convulsii febrile in copilarie. Crizele au debutat la varsta de 17 ani, la un an dupa un traumatism frontal in timp ce se juca. Debutul crizelor, predominant nocturne, constau in greata, ameteala si senzatie iminenta de voma. Erau urmate de pierderea starii de constienta si voma la reluarea acesteia. Deoarece frecventa acestor episoade a fost de maxim doua pe an, au fost puse pe seama oboselii, a stresului, a alimentatiei si nu au fost suficient investigate. In utimul an frecventa acestor evenimente a crescut, culminand cu trei episoade succesive si, dupa ce au fost excluse patologii din sfera gastroenterologica, cardiologica, a fost indrumata in serviciul nostru. IRM cerebral a fost normal iar EEG-urile seriate au evidentiat anomalii epileptiforme bilateral cu maxim frontal in derivatiile stangi.

Particularitatea acestui caz este data de descarcările cu maxim frontal, atipice pentru epilepsia cu astfel de manifestari si demonstreaza de altfel importanta anamnezei si a semiologiei crizelor epileptice in efectuarea diagnosticului diferential, deoarece pacientul poate parcurge etape inutile si poate trece mult timp pana la stabilirea unui diagnostic clar. In acest caz rezultatele EEG-urile seriate au contribuit la elucidarea diagnosticului.

Email: ionut_cioriceanu@yahoo.com

MRI-pozitiv sau MRI-suspect: capcanele evaluarii pre-chirurgicale ale epilepsiei printr-o paradigma lezionala/structural

Nagy Csilla-Johanna

Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

Ioana Mindruta

Prezentam cazul unui pacient de sex masculin, in varsta de 32 de ani, care prezinta debutul crizelor la varsta de 14 ani. Anamneptic pacientul descrie aura reprezentata de senzatie cefalica si toracala anterioara ca "i se opreste inima" si crize in care se opreste din activitate, prezinta automatisme hipermotorii, de repositionare, aude dar nu poate sa vorbeasca. Crizele dureaza sub un minut iar postcritic pacientul prezinta tulburare de limbaj cu anomie 2-3 minute. Ocazional crizele generalizeaza secundar cu convulsii tonico-clonice. Pacientul prezinta aproximativ 10 crize/luna. RMN cerebral evidentiaza anomalie de dezvoltare hipocampala dreapta asociata cu un chist.

Pacientul a fost monitorizat prin videoEEG prelungit timp de 22 de ore, in somn si in veghe si s-au surprins 2 crize testate. Traseul interictal a evidentiat relativ frecvente paroxisme epileptice bilateral, de amplitudine maxima in derivatiile fronto-centrale stangi, iar criza a debutat cu DC shift urmat de un ritm alfa impus unui ritm delta de tonicitate maxima in aceleasi derivatii.

Anomalia imagistica nu este concordanta cu activitatea electrica interictala care lateralizeaza focarul in emisferul stang si il localizeaza in zona fronto-bazala.

Pe baza datelor furnizate de examinarea neurofiziologica se stabileste diagnosticul de epilepsie focala orbito-frontala stanga.

Concluzie: evaluarea electrofiziologica prin videoEEG monitorizare a demonstrat ca pacientul este eligibil pentru chirurgia epilepsiei si leziunea vizibila imagistic nu este cauza bolii.

Email: csillajohanna_nagy@yahoo.com

Un caz rar de polineuropatie cu debut precoce la copil

Epure Diana Anamaria

Sp. Clinic de Copii "Dr.V.Gomoiu" Bucuresti

Vasile Daniela, Sandu Magdalena, Buse Bogdan, Teleanu Raluca

Neuropatiile senzitivo-motorii au o incidenta scazuta la copilul mic, debutul clinic intalnindu-se de regula la copiii de peste 10 ani.

Prezentam cazul unui pacient, admis in clinica noastra la varsta de 10 ani, pentru un sindrom de hipertensiune intracraniana. La examenul clinic s-a evidentiat prezenta unui sindrom bipiramidal, asociat cu semne de afectare a neuronilor motori periferici in teritoriul nervilor cranieni – fasciculatii mentoniere si periorale.

Efectuarea IRM cerebral a decelat modificari la nivelul nervilor trigemen si facial bilateral. S-a decis efectuarea unei investigatii neuroelectrofiziologice extinse. Rezultatele obtinute in urma investigatiei atesta modificari specifice neuropatiei senzitivo-motorii de tip axonal.

Investigatiile paraclinice au fost completate ulterior cu neurografie de plex brahial si de plex lombo-sacrat, biopsie de muschi gastrocnemian si de nerv sural drept.

In acest caz particular, unde s-au asociat sindromul piramidal cu semnele de afectare a nervilor motori periferici, electromiografia a transat diagnosticul.

Cuvinte cheie : EMG, neuropatie, copil.

Email: epurediana@gmail.com

Rolul electroencefalogramei într-un caz de lipofuscinoza ceroida neuronală infantilă

Nita Smaranda

Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu", București

Daniela Vasile, Magdalena Sandu, Diana Epure, Raluca Teleanu

Lipofuscinozele ceroidale neuronale reprezintă un grup de boli neurodegenerative de stocaj, caracterizate de o evoluție progresivă și un tablou clinic cu manifestări variabile. În funcție de tipul de boală și vârsta de debut, pot asocia regres neurocognitiv, convulsii, pierderea văzului sau a auzului, ataxie, demență, atrofia cerebrală.

S.V este un pacient de sex masculin în vârstă de 5 ani, ce prezintă un tablou clinic polimorf, cu regres neuromotor, cognitiv și de limbaj, mișcări involuntare ale membrilor și manifestări paroxistice. La examenul IRM cerebral s-au identificat atrofia cerebrală și cerebeloasă, lent progresivă. Debutul manifestărilor clinice s-a înregistrat în jurul vârstei de 4 ani.

Aflându-se în evoluția unei boli neurodegenerative, ale căror elemente diagnostice nu au putut fi întrunite la acest moment, singura investigație ce a orientat diagnosticul precoce a fost electroencefalograma, relevând descărcări caracteristice de vârfuri și complexe vârf -undă la nivelul derivațiilor occipitale, la stimularea luminoasă intermitentă cu frecvența de 1 Hz.

Cuvinte cheie: electroencefalograma, ceroid, copil

Email: ralucate@gmail.com

Neuroelectrofiziologia in "crampa scriitorului"

Floriana Boghez

Clinica Hiperdia, Bucuresti

Pacient, in varsta de 39 ani, functionar, este directionat catre laboratorul de electromiografie pentru o simptomatologie de tip crampa scriitorului cu reprezentare bilaterala. Reluarea anamnezei anterior examenului electroneurografic releva: frecvente crampe la nivelul mainilor (dreapta>stanga) la nivelul ADM, parestezii la nivelul tuturor degetelor dar mai ales la nivelul deg 4-5 si pe fata dorsala a mainii in teritoriul ulnar, la care se adauga parestezii la nivelul plantelor bilateral, simptomatologie instalata de 12-13 ani. In urma cu cativa ani, a prezentat un episod de amorteala si scadere discreta de forta la nivelul piciorului drept, care s-a remis spontan dupa 10 zile. Are un unchi cu simptomatologie similara. Am efectuat doar neurografia la nivelul membrelor superioare si inferioare: studiu motor si studiu senzitiv antidromic bilateral (nervul median, nervul ulnar, ramura senzitiva radiala, nervul fibular, nervul tibial si nervul sural), care a evidentiat scaderea amplitudinilor SNAP (nn. radial, ulnar, peronier superficial, sural), sindrom de tunel carpian bilateral usor (afectare senzitiva prin demielinizare) si blocuri motorii partiale la nivelul zonelor tipice de incarcare, bilateral (cot-epicondil medial si cap fibular).

Concluzia diagnostica a fost de HNPP (hereditary neuropathy with liability to pressure palsy), neuropatie ereditara cu sensibilitate la presiune. Particularitatea cazului a fost aspectul clinic de polineuropatie distala senzitiva cu crampe frecvente in teritoriul n. ulnar bilateral (ADM>IOD) la miscarile fine (scris-activitatea ocupationala).

Email: floriana_boghez@yahoo.com