<https://doi.org/10.32863/1682-7392-2019-3-67-78-80>

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Колотева А.В., Кравцова С.В., Одинцова Г.В.

РНХИ им. проф. А.Л. Поленова – филиал НМИЦ им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург

Введение. По данным ВОЗ, в мире около 60 миллионов человек страдают эпилепсией. Эпилепсия является одним из самых распространенных и одним из самых стигматизированных неврологических заболеваний [1].

Основной задачей лечения эпилепсии, как медикаментозного, так и хирургического, является контроль над приступами. Даже при доступности препаратов и оптимальной схеме фармакотерапии около 30 % пациентов не отвечают на лечение [2], что приводит к существенным неблагоприятным социальным и экономическим последствиям как для самих пациентов, так и для их семей. Согласно исследованиям, шанс достичь полного контроля над приступами при продолжении медикаментозной терапии составляет не более 8 % [3]. Хирургическое лечение у фармакорезистентных пациентов может обеспечить ремиссию эпилептических приступов при условии точной идентификации эпилептогенной зоны и полного ее удаления без клинически значимых неврологических последствий [4]. У фармакорезистентных пациентов прекращение приступов после хирургического лечения значительно улучшает качество жизни – профессиональную и социально бытовую адаптацию больных [1]. В настоящее время фармакорезистентная эпилепсия является показанием для прехирургического обследования и возможного хирургического вмешательства. [5]

Однако, по результатам исследований отмечается позднее направление пациентов на обследование для возможного нейрохирургического лечения, что связано с недостаточной осведомленностью неврологов-эпилептологов в регионах о нейрохирургических центрах России, осуществляющих хирургическое лечение фармакорезистентной эпилепсии [6]. Исследованию особенностей фармакорезистентной эпилепсии во временном аспекте уделяется недостаточно внимания в научной литературе.

Цель исследования. Изучить особенности фармакорезистентной эпилепсии у пациентов нейрохирургического профиля.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезней пациентов с эпилепсией, прооперированных в РНХИ им. проф. А.Л. Поленова в период с 2012 по 2017 годы. Критериями включения в исследование были верифицированный диагноз эпилепсии длительностью более 3 лет с верифицированной фармакорезистентностью, возраст старше 18 лет и проведенное в РНХИ им. проф. А.Л. Поленова оперативное вмешательство. Критерий исключения: структурная опухолевая эпилепсия.

Проведено когортное исследование клинико-демографических показателей среди пациентов нейрохирургического профиля с верифицированным диагнозом фармакорезистентной эпилепсии. Оценивались демографические характеристики в когорте и клинические характеристики эпилепсии: возраст дебюта, длительность течения эпилепсии, частота и тяжесть приступов, частота развития эпилептического статуса в анамнезе заболевания, локализация эпилептоформной активности. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Статистический анализ проводили с использованием программы IBM SPSS Statistics v.24 (разработчик – IBM Corporation).

Результаты. Среди пациентов с эпилепсией, прооперированных в РНХИ им. проф. А.Л. Поленова в период с 2012 по 2017 год, были отобраны пациенты обоего пола, соответствовавшие критериям включения в исследование. Итоговая выборка включила в себя 91 историю болезни. 25,6 % пациентов (23 человека) проживали в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, остальные 74,4 % пациентов (68 человек) приехали на лечение из других регионов России и стран СНГ. Преобладали мужчины – 59,3 %, женщины составили 40,7 %. Возрастной диапазон в выборке составил от 19 до 65 лет, средний возраст обращения за нейрохирургической помощью составил 32±8 лет. Все пациенты страдали фокальной неконтролируемой фармакорезистентной эпилепсией – 100 %.

По возрасту дебюта заболевания отмечалось преобладание начала заболевания в детском и подростковом возрасте: дебют в детском возрасте – 39,6 % (36 человек), в подростковом периоде – 31,9 % (29 человек), 3 группа – дебют во взрослом возрасте (старше 18 лет) – 28,5 % (26 человек).

Средняя длительность эпилепсии в итоговой выборке – 19 лет. По продолжительности заболевания до поступления на нейрохирургическое лечение пациенты распределились следующим образом: 3-5 лет – 7 % (6 человек), 6-10 лет – 16 % (15 человек), 11-20 лет – 36 % (33 человека), более 20 лет фармакорезистентной эпилепсии с тяжелым течением – 41 % (37 пациентов).

При анализе течения эпилепсии у пациентов нейрохирургического профиля выявлено, что фокальные приступы наблюдались в 100 % случаев. Тенденция к доминированию билатеральных приступов (по старой классификации вторичногенерализованных) отмечена в 58 %, причем фокальные приступы без генерализации преобладали у пациентов с длительностью заболевания до 6 лет, при большей длительности эпилепсии доминировали фокальные приступы со вторичной генерализацией (рис.2).

Рис. 1. Распределение пациентов по длительности эпилепсии.

Рис. 2. Типы эпилептических приступов у пациентов отобранной группы.

* в случае, если у пациента отмечены и фокальные приступы, и фокальные приступы со вторичной генерализацией, оценка приступов проводилась по приступам больше влиявшим на качество жизни (приступы со вторичной генерализацией).

Склонность к серийному течению была у 37,4 % (34 человек). Эпилептический статус в анамнезе выявлен так же у 37,4 % (34 человек).

По результатам нейрофизиологических исследований (ЭЭГ, ВЭМ, инвазивного мониторинга) в 44 % случаев очаг эпилептической активности был латерализован, в 13,2 % случаев очаг латерализован, но отмечено вовлечение в патологическую активность стволовых структур и в 42,8 % случаев (39 человек) эпилептоформная активность была выявлена билатерально. Именно у пациентов с длительностью заболевания 10 лет и более была отмечена тенденция к билатеральной патологической активности.

Обсуждение. Проведено ретроспективное когортное исследование для выявления особенностей клинического течения эпилепсии у пациентов нейрохирургического профиля. Анализ полученных данных показал, что для данной категории пациентов характерен длительный анамнез заболевания и позднее обращение за нейрохирургической помощью.

При оценке тяжести приступов выявлено, что с увеличением продолжительности эпилепсии утяжеляется течение приступов и их частота. Также выявлена тенденция к билатеральному распространению патологической эпилептиформной активности при длительности заболевания 10 и более лет.

Таким образом, для пациентов с эпилепсией нейрохирургического профиля характерно тяжелое длительное прогрессирующее течение заболевания и низкая эффективность медикаментозного лечения. Позднее обращение

к хирургическому лечению остается актуальной проблемой по мнению многих исследователей как российских, так и зарубежных [2, 5]. Недостаточно информированы врачи-неврологи о проведенных клинических исследованиях по эффективности хирургического лечения по сравнению с информированностью о исследованиях эффективности антиэпилептических препаратов [3]. Тяжесть, частота и склонность к серийному течению приступов значительно влияют на качество жизни пациента и являются факторами частой травматизации и социальной дезадаптации пациента [7, 8].

Заключение. Длительность эпилепсии до поступления в нейрохирургический стационар является управляемым показателем и этот факт требует поиска решения проблемы более быстрого направления пациентов с фармакорезистентной эпилепсией для прехирургического обследования.

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта 18-013-00222.

Литература:

1. Гусев Е.И. Эпидемиология эпилепсии в Российской Федерации. / Е.И. Гусев, А.Б. Гехт, В.В. Хаузер// Современная эпилептология. Материалы Международной конференции. Санкт-Петербург, 23–25 мая 2011 г. – 2011 – С.77–92.
2. Warf B. Surgery for epilepsy: the need for global acceptance and access. / B. Warf// Lancet Neurology – 2016 Aug – T.15 №9 – С.898–899
3. Wiebe S. Controlled Trial of Surgery for Temporal-Lobe Epilepsy. / S. Wiebe, W. Blume, J. Girvin, M. Eliasziw // New England Journal of Medicine. – 2001 – T.345 №5 – С.311–318
4. Spencer D.D. Invasive EEG in presurgical evaluation of epilepsy./ D.D. Spencer, D.K. Nguyen, A. Sivaraju // In: Shorvon S., Perucca E., Engel J. Jr., eds. The treatment of epilepsy. – 2015
5. Крылов В.В. Исходы хирургического лечения пациентов с фармакорезистентными формами эпилепсии / В.В. Крылов., А.Б. Гехт, И.С. Трифонов, А.В. Лебедев, И.Л. Каймовский, М.В. Синкин, Е.В. Григорьева, М.Н. Гришкина, Л.В. Шишкина, О.О. Кочеткова// Журн. неврологии и психиатрии. – 2016 – Т.9 №2 – С.13–18.
6. Арешкина И.Г. Анализ осведомленности врачей о хирургическом лечении фармакорезистентной эпилепсии / И.Г. Арешкина, Д.В. Дмитренко, Н.А. Шнайдер, Е.А. Народова // Журн. Доктор.Ру. – 2019 – №1 (156) – С. 6–9.
7. Одинцова Г.В. Неудовлетворительные исходы хирургического лечения фармакорезистентной эпилепсии: анализ причин и пути оптимизации лечения. / Г.В. Одинцова, М.В. Александров, А.Ю. Улитин, В.Г. Нездоровина, А.А. Чухловин, А.В. Колотева // Журн. Трансляционная медицина. – 2018 – Т.5, №4 – С. 60–68.
8. Одинцова Г.В. Влияние длительности заболевания на течение эпилепсии у пациентов нейрохирургического профиля / Г.В. Одинцова, М.В. Александров, А.Ю. Улитин, А.В. Колотева // Журн. Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2018 – Т.10, №3 – С. 44–51.