

MALFORMACIJE KORTIKALNOG RAZVOJA

– prikaz slučaja –

Nikolić D., Dimitrijević N., Bogičević D.
Univerzitetaska Dečja Klinika Beograd

UVOD: Kortikalne displazije mogu nastati kao rezultat: abnormalne neuronalne i glijalne proliferacije, abnormalne neuronalne migracije ili abnormalne kortikalne organizacije. Do pojave savremenih neuroimaging tehnika dijagnostikovane su samo “post mortem”. U svojim radovima Taylor, Falconer, Corsellis & Bruton su pronašli da bi displastične lezije mogle biti uzrok rezistentnih epileptičnih napada, dok je Rasmussen opisao postojanje različitih frustne forme tuberozne skleroze nevidljive za već dostupne imaging tehnike. Razvoj različitih neuroimaging tehnika, kao i postojanje karakterističnog EEG obrasca su umnogome pomogli bližem dijagnostikovanju ovog širokog spektra lezija.

Schizencephalia se definiše kao kompletan rascep moždane mase od lateralne komore do korteksa. Može biti unilateralna i/ili bilateralna. Najčešće je prezentujuća klinička slika u korelaciji sa stepenom malformacije. Prvi put je opisana u radovima Wilmartha (1887) krajem XIX veka. Poremećaj migracije (8-16 g.n.) je glavni etiopatogenetski razlog ove pojave. Wadsworth (1946) je napravio prvu podelu na tip I (fused lip) i tip II (open lip). Kod 79-81% se javlja epilepsija (rezistentna 27%), a u 94% fokalni motorni deficiti 94%. Može biti povezana sa drugim anomalijama (c.calosum, s. Pelucidum, itd.)

REZULTATI: Prikazan je pacijent uzrasta 12 2/12 god. koji je rođen kao prvo dete. Trudnoća i porođaj su bili uredni. Od rođenja postoji levostrana hemipareza, sproveden je ortopedski i rehabilitacioni tretman. Kognitivni razvoj je bio dobar. Prve krize svesti krajem XII/04 u jutarnjim satima po opisu GTK trajanja oko 2 minuta. U neurološkom nalazu je postojala levostrana hemipareza. Postiktalni EEG: diskretna asimetrija strana – lako usporenje osnovne aktivnosti DTPO. Februara 2005 dolazi zbog ponavljanih kriza svesti. Neurološki nalaz je nepromenjen, dok je EEG nalaz pokazao

postojanje spora delta-teta disfunkcija TPO desno uz povremenu pojavu interponovanih oštih talasa. MR glave je pokazao postojanje malformacije kortikalnog razvoja po tipu unilateralne šizencefalija desne parijetalne regije uz umereno izraženu hipoplaziju parijetookcipitalnih delova velikomoždane hemisfere. Otpočeta je kontinuirana AE profilaksa, pacijent je bez napada, kognitivni razvoj je dobar.

ZAKLJUČAK: potrebna je brižljiva neuropedijatrijska evaluacija kod svih pacijenata kod kojih postoji izmenjen neurološki nalaz bez obzira na to da li postoje i drugi pridruženi neurološki poremećaji.