الفصل الثانى عشر

الصرع لدى الأطفال الرضع

الأيام الثمانية والعشرون الأولى من عمر الطفل تحمل مخاطر التعرض لنوبات التشنجات وخاصة فى العشر الأوائل، وهذه التشنجات تكون رد فعل حادا لنقص مادة كيميائية فى المخ كالأكسيجين والسكر، وكثرة هذه التشنجات تكون بمثابة مؤشر لتدهور القوى العقلية وضعف البنية الجسدية، تتولد هذه التشنجات نتيجة زيادة الأحماض الأمينية المثيرة مثل الجلوتامات أو نتيجة نقص الموصلات العصبية المثبطة مثل الجابا، ومن الملاحظ أن التاريخ العائلى لمثل هذه النوبات يحمل بين ثناياه مآلا طيبا للمرض بحيث يكون له تأثير أفضل على تطور المرض، وبالبحث عن أحداث الحمل وجد أن إصابة الأم بعدوى الحصبة الألمانية وفيروس السيتوميجالو والعنجز تكون وراء إصابة الرضيع بالتشنجات، وجدير بالذكر أن انسحاب عقار كان يأتيه من الأم خلال فترة الحمل أو نقص كالسيوم الدم فى الطفل الرضيع هى أهم أسباب الرجفان فى هذا السن.

أما الأسباب الأخرى التى تؤدى إلى تشنجات الأطفال الرضع فهى:

١- اعتلال المخ نتيجة ندرة الأكسيجين والدم.

٢- نزيف المخ.

٣- اضطرابات الأيض مثل قلة محتويات الدم من سكر وماغنسيوم.

٤- التهاب المخ والسحايا.

٥- التشوهات الخلقية.

٦- النوبات العائلية التى ليس لها سبب وهى نوبات حميدة تحدث فى الأيام الثلاثة الأولى من الولادة وتختفى عند سن سته أشهر.

أجمعت الأبحاث الوبائية أن معدل حدوث مثل هذه النوبات هى واحدة كل ألف ولادة ويمكن التنبؤ بمصير هذه الحالات من خلال رسم المخ فإذا كانت خلفية الرسم طبيعية كان المآل ممتاز، أما إذا كانت غير طبيعية فهى تحمل خطورة التطور إلى حالات صرعية فى المستقبل فى ٣٠٪ من الحالات، والمدهش فى هذا المجال أن التشنجات التى تعقب نزيف تحت العنكبوتية حميدة فى ٩٠٪، بل ولاتترك لها أثرا فى المستقبل، والمضاعفات التى رصدت فى ١٠٪ من حالات تشنج الأطفال الرضع هى ضمور المخ أو ارتشاحه والصرع وتقلص العضلات وصعوبة التغذية.

ويجب التفريق بين حالات الصرع وحالات أخرى تصيب الأطفال وليست بصرع مثل الرمع الحميد أثناء النوم وهو يحدث أثناء النوم العميق ويتفزز أو ينتفض فيه الطفل دون أى علامة فى رسم المخ على اختلال النشاط الكهربى والدال على الصرع، ومثل رجفان الأطفال وهو نتيجة فرط الحساسية لمؤثر خارجى فعندما تلمس جسم الطفل يرتجف، ويمكن بسهولة وقف هذا الرجفان عن طريق تحريك جسمه أو أعضائه إلى وضع آخر غير الذى يستلقى عليه.

وهنا يأتى دور الفحوص التى تثبت أو تنفى الصرع لدى الأطفال الرضع وهى فحص الدماغ بالموجات الصوتية والتى تظهر نزيف المخ فى دقائق فقط، والتغيرات التى تسقط من الأشعة المقطعية يظهرها فحص الدماغ بالرنين المغناطيسى الذى يوضح كل صغيرة وكبيرة فى المخ، ويبقى رسم المخ الذى يلعب دورا حيويا فى التفرقة بين حالات الصرع والأحداث الأخرى التى تحاكيها عند تسجيل كهربائية الدماغ ومايصاحبها من صورة إكلينيكلية عن طريق التصوير بالفيديو كاميرا.

والآن يأتى دور العلاج الذى ننصح بأخذه بعين الاعتبار ولانتهاون فيه، خاصة فى مجال البحث عن سبب هذه التشنجات

حيث إن اختلال عناصر دم الطفل من كالسيوم وبوتاسيوم وماغنسيوم قد يكون وراء هذه التشنجات، وإذا كان الاعتلال فى أيض الغذاء علينا أن نمنع تغذيته وإعطائه الغذاء المناسب لحالته، وللقضاء على هذه التشنجات نعطية جرعة صغيرة من الفينوباربيتون فإن لم يستجب لها استخدمنا الفينايتوين، أما اللورازيبام (الأتيفان) فنحتفظ به للحالات المتعسرة والتى لاتتوقف لفترة تزيد عن خمس دقائق، وهناك بعض العقاقير الجديدة التى أثبتت فاعليتها فى الحد من النوبات تماما مثل التوبيرامات والليفيتراستيام، كما أن هناك بشائر لاستخدام دواء ميمانتين الذى يعطى فى حالات الزهايمر للقضاء على نوبات التشنج لدى الأطفال الرضع برغم أنها فى مجملها نوبات حميدة وتترك آثارا سلبية فى ١٠٪ فقط من الحالات.

❑❑❑