الفصل الثالث

أنواع الصرع

هناك نوعان رئيسيان من النوبات الصرعية أحدهما يتميز بتولد شحنة كهربائية شاذة فى عدد من الخلايا المركزية للمخ تنتشر إلى جميع أجزائه فى وقت واحد فتؤدى إلى حدوث نوع من الصرع يعرف بالصرع العام الأولى يظهر على المريض فى شكل نوبات كبرى أو صغرى، أما النوع الآخر من النوبات الصرعية فينشأ عند وجود بؤرة من خلايا المخ تميل لإطلاق شحنات شاذة تنتشر إلى الخلايا المجاورة لها فتطلق هى الأخرى أنماطا مماثلة من الشحنات مسببة نوعا من الصرع يعرف بالصرع الجزئى يظهر على المريض فى شكل نوبات بؤرية محدودة، وقد تنتشر الشحنة الشاذة من البؤرة الأصلية إلى جذع الدماغ الذى ينشرها بدوره إلى المخ كله فيصاب المريض بنوبات من الصرع العام الثانوى.

النوبات الصرعية الكبرى (التشنج العام):

هناك نوعان من النوبات الصرعية الكبرى أحدهما يعرف بالصرع العام الأولى ويتميز بتولد شحنات شاذة فى عدد من

الخلايا المركزية للمخ تنتشر إلى جميع أجزائه فى آن واحد وتؤدى إلى حدوث تشنج عام مصحوب بفقدان فى الوعى، أما النوع الثانى فيعرف بالصرع العام الثانوى ويتميز بحدوث نوبات صرعية بؤرية فى جزء محدود من الجسم تتطور إلى نوبات من التشنج العام مصحوبة بفقدان الوعى تماما أثناء النوبة، ومن المعروف أن خلايا المخ متصلة بخلايا النخاع الشوكى عبر عدد من المسارات تعرف بالمسارات النازلة وفى حالة وجود بؤرة صرعية فى المخ فإن هذه المسارات تقوم بنقل الشحنات الشاذة المنطلقة منها إلى الخلايا الحركية بالنخاع الشوكى التى ترسلها بدورها عبر الأعصاب إلى العضلات فتتقلص كلها فى تشنج عام.

وتتكون النوبة الصرعية الكبرى من طورين أساسين هما: «الطور التوترى» (التقلصى) و«الطور الرمعى» الارتجاجى وخلال الطور التوترى تتقلص عضلات الجسم كلها كما قد يطلق المريض صرخة مدوية حال بدء النوبة نتيجة للانقباض العنيف لعضلات التنفس وقد يؤدى تقلص عضلات الفك إلى عض اللسان أو الخد كما يكسو الزراق وجه المريض نتيجة لنقص الأكسيجين فى الدم بسبب تقلص عضلات التنفس، كذلك فإن احتقان أوردة الوجه والعينين نتيجة لارتفاع الضغط داخل صدر المريض بسبب تقلص عضلاته يزيد من حدة الزراق وبالطبع فإن المريض يفقد القدرة على البلع

أثناء النوبة وبالتالى يسيل اللعاب من بين أسنانه أو يتجمع الزبد حول فمه ويكون مخضبا بالدم أحيانا نتيجة لقضم الخد أو اللسان، كما قد يؤدى تقلص عضلات البطن والمثانة إلى التبول أو التبرز اللا إرادى أحيانا وخلال هذا الطور تتسع الحدقتان ويتفصد المريض عرقا ويستمر الطور التوترى للنوبة دقيقة أو دقيقتين يتحول بعدها إلى الطور الرمعى الارتجاجى حيث تحدث نفضات منتظمة فى عضلات الأطراف والجذع تتوقف تدريجيا خلال بضع دقائق وتترك المريض فاقد الوعى يتنفس فى شخير ثم يختفى الزراق ويستعيد المريض وعيه تدريجيا بحيث يمكن إيقاظه وعندما يبدأ فى التحرك يمكن الأخذ بيده إلى مقعد قريب ليستريح لبضع دقائق يبدو خلالها مختلط الذهن وقد يشكو المريض بعد ذلك من صداع شديد يستمر بقية اليوم كما قد يغط فى نوم عميق لبضع ساعات يستيقظ بعدها شاكيا من ألم فى عضلاته نتيجة لفرط تقلصها وإرهاقها أثناء النوبة.

النوبات الصرعية الصغرى (الغياب الصرعى):

تصيب النوبات الصرعية الصغرى الأطفال دون البالغين وتتميز بكونها وجيزة للغاية بحيث لاتستمر النوبة أكثر من بضع

ثوان وهى تأخذ الطفل على حين غرة فيتوقف عن الأكل أو الكلام أو الحركة ويحدق فى الفضاء شاحب الوجه وقد ترمش جفون عينيه أو تسقط رأسه للأمام قليلا ولكنه لايفقد توازنه ولايسقط على الأرض وتنتهى النوبة فجأة ويعود الطفل إلى مواصلة ماكان بصدده قبل حدوثها وكأن شيئا لم يكن، ونظرا لأن النوبات الصغرى وجيزة للغاية فإنها قد تمر دون أن يلاحظها الوالدان أو يعلق عليها الطفل نفسه وقد يصاب الطفل بعشرات النوبات الصغرى فى اليوم الواحد وكثيرا ماتكون هذه النوبات مصحوبة بنفضات رمعية بالعضلات وبخاصة عند الاستيقاظ من النوم وهذه النفضات هى أشبه ماتكون بالتشنج الذى يحدث أثناء الصدمات الكهربائية، وجدير بالذكر أن نشير إلى أن نسبة عالية من الأطفال الذين تأتى تقاريرهم المدرسية مؤكدة عدم انتباهم وذهولهم وشرودهم وإغراقهم فى أحلام اليقظة أثناء تلقى دروسهم فى الفصل هم فى حقيقة الأمر مصابون بنوبات صرعية صغرى تعرف بالغياب الصرعى ومن الظلم أن نتعتهم بالتقصير بسبب تصرفات خارجة عن إرادتهم والأحرى بنا أن نحيلهم إلى طبيب متخصص لفحص حالاتهم ووصف العلاج اللازم لهم.

النوبات الصرعية البؤرية أو الجزئية:

يعرف هذا النوع أحيانا بالصرع المكتسب لكونه ينشأ عن وجود آفه عضوية بالمخ، وكثيرا ماتكون النوبات الصرعية البؤرية مسبوقة بأعراض منذرة تنبه المريض إلى أنها وشيكة الحدوث وبهذا يمكنه اتخاذ الاحتياطات اللازمة حتى لايؤذى نفسه أثناء النوبة، وتعتمد المظاهر الإكلينكية لهذا النوع من النوبات على موضع البؤرة المسببة لها داخل المخ، ومن المعروف أن نصفى الكرة المخيين ينظم كل منهما حركة الجانب العكسى من الجسم ويستقبل الرسائل الحسية منه، وعلى ذلك فإن وجود بؤرة صرعية نشطة فى القشرة الحركية بالفص الجبهى للمخ يؤدى إلى نفضة متكررة بزاوية الفم تنتشر إلى العضلات المحيطة بالعين فعضلات اليد والساعد والذراع فعضلات الفخذ والساق والقدم على الجانب العكسى للبؤرة كما قد تبدأ هذه النوبات فى الإبهام أو السبابة أو فى إبهام القدم الإصبع الأكبر بالقدم وتنتشر إلى نفس الجانب من الجسم ويعرف هذا النوع بالنوبات الجاكسونية الحركية نسبة إلى طبيب الأعصاب الإنجليزى جاكسون، أما إذا انتشرت الشحنات الشاذة من البؤرة الأصلية إلى الجانب الآخر من المخ فإن النوبات الصرعية البؤرية تتحول إلى نوبات

من التشنج العام الثانوى مصحوبة بفقدان الوعى. وهناك نوع آخر من النوبات البؤرية يتميز بالتفات الرأس والعينين نحو الجانب المعاكس لجانب البؤرة الصرعية مع رفع الذراع على هذا الجانب وحدوث نفضات متكررة بعضلاته وقد يستمر المريض فى الدوران حول محور جسمه عدة مرات فى اتجاه معاكس لجانب البؤرة الصرعية ويعرف هذا النوع من الصرع بالنوبات اللا التفاتية.

أما فى حالة وجود بؤرة صرعية بالفص الجدارى للمخ فإنها تؤدى إلى حدوث نوبات من اضطراب الحس فى صورة وخز أو نخز دبابيس أو إبر بالوجه والذراع والساق على الجانب العكسى من الجسم وتعرف هذه النوبات بالنوبات الجاكسونية الحسية، أما إذا نشأت البؤرة الصرعية فى الفص الصدغى للمخ فإنها تؤدى إلى حدوث نوبات من الهلاوس الشمية (رائحة غريبة بالأنف غالبا ماتكون كريهة) مصحوبة بهلاوس ذوقية (تذوق طعم غير مرض فى أغلب الأحوال)، كما قد يشكو المريض من حدوث هلاوس بصرية مركبة فى شكل أشخاص أو أشباح مرعبة ومفزعة أو قد يشعر بالألفة تجاه أحداث تقع أمامه لأول مرة أو تجاه أشخاص يراهم للمرة الأولى فى حياته أو يشعر بالغربة تجاه الأشخاص والأشياء المألوفة وكأنه لم يراهم من قبل، كل هذا يشير

إلى وجود بؤرة صرعية فى الفص الصدغى للمخ وكثيرا ماتكون تلك النوبات مصحوبة باضطراب الوعى ونسيان لكافة الأحداث التى تقع خلالها أو عقبها مباشرة وفى بعض الأحيان يصاب المريض بنوبات من توقف الكلام دون اضطراب واضح فى الوعى وتعرف هذه النوبات بالنوبات الجزئية الحسية، وقد ترجع إلى وجود بؤرة صرعية بالجزء الأمامى من الفص الصدغى فى نصف الكرة المخى السائد (المسئول عن تنظيم وظيفة الكلام) ولعل أشهر أنواع «صرع الفص الصدغى» مايعرف بالنوبات النفسية الحركية وهى تتميز بسلوك تلقائى مركب كارتداء المريض لملابسه وخلعها بشكل متكرر أو النقر على المنضدة بأصابعه أو تحريك شفته ولسانه وفمه وكأنه يرضع أو يمضغ أو يبلع، وقد يمشى المريض أثناء النوم متجولا فى أرجاء البيت أو ينطلق إلى الشارع دون وعى ولا يذكر شيئا عن ذلك كله عقب النوبة، كما أن الخبرات الانفعالية مثل مشاعر الخوف والقلق والاكتئاب وغيرها شائعة للغاية فى حالات صرع الفص الصدغى ولعل أكثرهما شيوعا هو الإحساس بالخوف الذى يدفع المريض إلى إطلاق ساقيه للريح من فرط الرعب والفزع وتعرف هذه الحالة بصرع الجرى، وقد يشكو المريض من شعور بعدم الارتياح فى بطنه وصدره كأن

فراشة ترفرف داخل معدته ثم إلى صدره ورأسه، وقد يكون هذا الإحساس مصحوبا بتقلصات فى المعدة والأمعاء ويعرف هذا النوع من الصرع بالصرع البطنى، كما يشعر المريض بالدوار كجزء من نوبات الصرع التى تبدأ فى الفص الصدغى للمخ.

وهناك أنواع نادرة من النوبات الصرعية أهمها مايلى:

١- الغياب الصرعى اللانمطى:

يطلق هذا الاسم على أنماط من الصرع تشبه النوبات الصرعية الصغرى من الناحية الإكلينيكية بينما تختلف عنها فى نوع التغيرات المصاحبة لها فى تخطيط كهربائية الدماغ. كما يشمل هذا النوع النوبات الصغرى المصحوبة بمظاهر أخرى مثل فقدان السيطرة على وضع الجسم والتى تعرف بنوبات السقوط اللاحركى حيث يسقط الطفل على الأرض فجأة دون مقدمات ويحتاج لخوذة واقية تحمى رأسه من التهشم.

٢- نوبات الرمع العضلى:

وهى عبارة عن نوبات متكررة من النفضات العضلية والتى تشبه إلى حد كبير النفضات الرمعية المصاحبة لبعض حالات الغياب الصرعى لدى الأطفال.

٣ - النوبات التوترية:

وهى عبارة عن نوبات من توتر عضلات الأطراف الأربعة دون التحول إلى الطور الرمعى الارتجاجى.

٤ - التشنجات الطفولية (نوبات التحية أو تشنج التحية):

وهى عبارة عن نوبات صرعية تصيب الأطفال وتتميز بحدوث حركات مفاجئة تستمر لفترات وجيزة يبدو الطفل خلالها وكأنه ينحنى تحية واحتراما حيث يحنى رأسه وجذعه وأطرافه فى حركة سريعة خاطفة تشد انتباه المحيطين به وتثير دهشتهم.

٥ - الصرع المستحضر (الصرع المنعكس):

وهو نوع متميز من الصرع يحدث كاستجابة لنبه معين كالصوت أو الضوء وماشابههما من المؤثرات ولعل أشهر أمثلته مايلى:

أ - النوبات السمعية: وهى عبارة عن نوبات صرعية تنشأ عند سماع صوت أو ضجيج مفاجىء وتضم نوعا متميزا يعرف بالصرع الموسيقى المنشأ حيث تحدث النوبات الصرعية لدى سماع موسيقى صاخبة.

ب – النوبات الضوئية: وهى عبارة عن نوبات صرعية تنشأ عند تعرض العينين لضوء مبهر أو متقطع ولعل أشهر أنواعه مايعرف «بصرع التليفزيون» وفيه تحدث النوبات عند متابعة برامج التليفزيون وبخاصة عندما يختل الإرسال لوجود عطل فنى به يؤدى إلى تذبذب الصورة أو ارتعاشها أمام عينى المشاهد ولو أن بعض الباحثين ينكرون وجود علاقة بين عطل الإرسال أو اختلاله وبين صرع التليفزيون.

جـ – صرع القراءة: فى هذا النوع تحدث النوبات الصرعية أثناء القراءة نتيجة للتركيز فى الحروف والكلمات وإمعان البصر فى السطور المتتابعة.

د – الصرع المحدث ذاتيا: كثيرا ماتحدث هذه الحالة فى الأطفال الذين يعانون من نوبات صرعية صغرى حيث يمكن للطفل أن يحدث النوبة بنفسه وذلك بتحريك أصابعه بسرعة أمام عينيه فى مواجهة ضوء مبهر، والصرع المحدث ذاتيا وصرع القراءة كلاهما نماذج متميزة من الصرع الضوئى المنشأ.

بعد هذا العرض السريع لنوبات الصرع المختلفة يجب أن نؤكد أنه كثيرا مايصاب المريض بأكثر من نوع من النوبات ولعل من الشائع أن نصادف أطفالا يعانون من نوبات صرعية صغرى لبضع

سنوات تتوقف بعدها تاركة الطفل فريسة لنوبات صرعية كبرى تلازمه بقية حياته، كما قد يعانى الطفل من كلا النوعين من النوبات خلال السنوات العشر الأولى من عمره ثم تتوقف النوبات الصغرى تاركة إياه يعانى وطأة التشنج العام طوال حياته ويعرف هذا النوع من الصرع بالصرع الخفى والصرع الذاتى بما يشير إلى أنه يرجع إلى أسباب خفية لم تنجح وسائل التشخيص المتاحة فى الوقت الحاضر فى الكشف عنها بالرغم من أن الفحص بالرنين المغناطيسى للمخ قد نجح فى الكشف عن وجود آفات عضوية بالمخ فى بعض الحالات التى كانت تعرف من قبل بالصرع الخفى، كما قد يصاب البالغون بأكثر من نوع من النوبات. وقد يعانى بعضهم من نوبات صرعية بؤرية تبدأ فى جزء محدود من الجسم ثم تنتشر لتشمل الجسم كله فيما يعرف بالصرع العام الثانوى، وتعرف هذه الحالات بالصرع المكتسب لأنها ناتجة عن وجود آفه عضوية بؤرية داخل المخ يمكن الكشف عنها وتحديد موضعها عن طريق الفحص الإكلينيكى والتصوير الشعاعى ورسم المخ والتصوير بالفيديو.

وقد يشعر بعض المرضى بعدد من الأعراض البادرية التى تنبههم إلى أن النوبة وشيكة الحدوث، وقد تستمر هذه البادرة

لبضع ساعات تسمح بأن يتخذ المريض الاحتياطات التى تحميه من أن يؤذى نفسه أثناء النوبة كما قد يصاب بعض المرضى بضعف أو شلل وقتى بأحد جانبى الجسم عقب النوبة البؤرية يعرف بشلل «تود» نسبة إلى طبيب الأعصاب الذى وصفه لأول مرة وقد يستمر ضعف الأطراف لبضع دقائق إلى يومين على الأكثر. كما قد يصاب المريض بحالة تعرف بتلقائية عقب الصرع فيقوم بأعمال مركبة كأن يخلع ملابسه ويرقد فى سريره دون وعى أو ذاكرة وقد يصاب بعض المرضى بحالة صرعية تعرف بغمرة الصرع تستمر لبضع ساعات أو أيام يعانى المريض خلالها من نوبات صرعية متلاحقة دون أن يسترد وعيه بين نوبة وأخرى وهذه الحالة من الخطورة بحيث تستلزم علاجا سريعا حاسما شأنها شأن معظم الطوارىء الطبية حتى لاتودى بحياة المريض.