

## 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 كالأكسجين 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 التي تؤدي إلى تشنجات الأطفال الرضع فهي:

١- اعتلال المخ نتيجة ندرة الأكسجين والدم.

٢- نزيف المخ.

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

٤- التهاب المخ والسحايا.

٥- التشوهات الخلقية.

٦- النوبات العائلية التي ليس لها سبب وهي نوبات حميدة

تحدث في الأيام الثلاثة الأولى من الولادة وتختفي عند سن ستة أشهر.

أجمعت الأبحاث الوبائية أن معدل حدوث مثل هذه النوبات

هي 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 فهي تحل خطورة التطور إلى حالات

صرعية في المستقبل في ٣٠٪ من الحالات، والمدهش في هذا

المجال أن التشنجات التي تعقب نزيف تحت العنكبوتية حميدة

في ٩٠٪، بل ولاترك لها أثرا في المستقبل، والمضاعفات التي

رصدت في ١٠٪ من حالات تشنج الأطفال الرضع هي ضور 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 ويتغرز 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 إكلينيكية 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 في أيض الغذاء علينا أن نمنع تغذيته وإعطائه الغذاء المناسب لحالته، وللقضاء على هذه التشنجات نعطيه جرعة صغيرة من الفيونوباربيتون فإن لم يستجب لها استخدمنا الفيينايتوين، أما اللورازيبام (الأتيفان) فنحتفظ به للحالات المتعرة والتي لا تتوقف لفترة تزيد عن خمس دقائق، وهناك بعض العقاقير الجديدة التي أثبتت فاعليتها في الحد من النوبات تماما مثل التوبيرامات والليفيتراستيام، كما أن هناك بشارئ لاستخدام دواء ميمانتين الذي يعطى في حالات الزهايمر للقضاء على نوبات التشنج لدى الأطفال الرضع برغم أنها في مجملها نوبات حميدة وتترك آثارا سلبية في ١٠٪ فقط من الحالات.

