الفصل السادس عشر

الصرع لدى المصابين فى رأسهم

الصرع الناشئ عن إصابة المخ يحدث عادة فى الساعات الأربع والعشرين الأولى من الإصابة (فورى) أو فى الأسبوع الأول (متقدم) أو فيما بعد الأسبوع الأول (متأخر)، ومن الملاحظ أن ٢٠٪ من الحالات يصيبها التشنج مرة واحدة، وهذا النوع من الصرع يمثل ٥ ٪ من مجموع حالات الصرع التى تأتى إلى قسم الطوارئ فى المستشفيات، ولكن لايمكننا التنبؤ بمن من المصابين فى رأسهم سيصاب بالتشنج ومن لن يتأثر مخه بالإصابة، وإن كان من المؤكد أن قوة ومكان الإصابة لها دور مؤكد فى إحداث التشنجات والمثال على ذلك أن الجروح النافذة والتى تصيب المخ بالنزيف يعقبها تشنج فى معظم الحالات، حتى لو بعد حين من الدهر، فإصابة القشرة المخية والهيبوكامبس، وكذلك ترسبات الحديد بعد نزيف المخ تكون هى السبب وراء تهيج خلايا المخ واضطراب رتابة النسق الكهربى للدماغ، وبالتمحيص فى عمر هؤلاء المرضى نجد أن من هم دون الخامسة من عمرهم ومن

تعدوا الخامسة والستين هم معظم الحالات التى يصيبها الصرع عقب إصابة الرأس، وبالطبع يأتى رسم المخ على رأس الأبحاث التى نجريها للمريض للتعرف على طبيعة التشنجات وتشخيص وتحديد مكان البؤرة الصرعية مما يساعدنا على وصف العلاج الناجح لكل حالة، وهنا نؤكد أن بعض حالات صرع الإصابة بالرأس لاتظهر أى تغيرات فى رسم المخ وكذلك حالات الصرع بصورته الإكلينيكية قد تفتقر إلى وجود دلالات شاذة فى تخطيط الدماغ، ويأتى الفحص التالى عن طريق الرنين المغناطيسى للمخ الذى قد يوضح أى تغيرات هيكلية فى شكل المخ أو حجمه.

فإذا تحدثنا عن مثال هذا النوع من الصرع نجد أن ٨٠٪ من الحالات تحدث فى السنتين الأوليين بعد إصابة الرأس، وخطورة تكرار هذه النوبات تقل مع الوقت حتى يصل المريض لأن يكون طبيعيا بعد ٥ سنوات من الإصابة. وعند ذكر العلاج نستطيع أن نجزم أن عقار الفينايتون أو فالبروات الصوديوم لهما تأثير فعال فى وأد النوبات عند إعطائهما عن طريق الوريد، وذهب البعض إلى أن علاج حالات الصرع المتأخر بعد إصابة الرأس غير ضرورى حيث إن الكثير من المرضى لايواظبون على تناول الدواء لفترات طويلة، ومعظم هذه الحالات لاتحتاج إلى

الدخول لمستشفى للعلاج، وأجمع العلماء فى هذا المجال على أن العلاج الوقائى بعد إصابة الرأس ليس له أى دور، ولكن الوقاية فى حد ذاتها من إصابات الرأس لها دور فعال فى النجاة من التشنجات، وذلك عن طريق وضع الأطفال فى مقعدهم الخلفى أثناء اصطحابهم فى السيارة وكذلك عن طريق ارتداء الخوذة أثناء العمل فى البناء أو أثناء ركوب الدراجات، وجرى العرف على أن جراحى الأعصاب يستخدمون عقار الفيينايتون فى الأسبوع الأول عقب إجراء أى جراحة فى المخ كعمل وقائى روتينى، وان كان لعقار اليفيتراسيتام نفس المفعول ولكن بأعراض جانبية أقل بكثير عن تلك المصاحبة للفينايتوين، وقانا الله وإياكم شر إصابات الرأس.