الفصل السادس

تشخيص الصرع

هناك عدد من الحالات التى قد تحاكى النوبات الصرعية نتيجة للتشابه الظاهرى معها ومن بين هذه الحالات مايلى:

١- نقص جريان الدم بالمخ:

لعل نقص جريان الدم بالمخ هو سبب رئيسى لكثير من حالات اضطراب الوعى التى تصادفنا بين حين وآخر ومن أمثلتها

أ- حالات الغشيان البسيطة أو نوبات الإغماء:

وهى تتميز باضطراب الوعى أو فقدانه بسبب نقص الأكسيجين نتيجة لنقص تدفق الدم الشريانى فى المخ وقد يحدث الإغماء بسبب الوقوف منتصبا لفترات طويلة أو الحزق عند التبرز أو السعال المتكرر أو القفز فجأة من الفراش للرد على الهاتف «التليفون» أو الاستيقاظ ليلا للتبول وبخاصة فى الرجال المسنين المصابين بتضخم فى البروستاتا أو لمجرد مشاهدة منظر الدم

إثر وقوع حادث فى الطريق أو مشهد تمثيلى مرعب، كما أن نوبات الإغماء شائعة فى مرضى البول السكرى وأثناء تعاطى بعض العقاقير الخافضة لضغط الدم مثل الألدوميت أو مضادات الاكتئاب مثل التوفرانيل، وعادة مايكون الإغماء مسبوقا ببعض الأعراض مثل شحوب الوجه والغثيان والعرق وبرودة الأطراف ثم يسقط المريض مغشيا عليه ولكنه لايفقد السيطرة على التبول أثناء النوبة وعادة لاتستمر النوبة أكثر من لحظات قصيرة يفيق بعدها المريض تماما دون أدنى اختلاط فى الذهن، وتساعد الخصائص السابقة على التفريق بين الإغماء وبين نوبات الصرع ولعل أفضل ماينصح به الشخص الذى تعاوده نوبات الاغماء أن يستلقى على ظهره بمجرد الشعور بالأعراض سالفة الذكر وعلى المحيطين به من الأصدقاء أو الأقارب إن يساعدوه على ذلك بأسرع مايمكن لان هذا الوضع يساعد على تدفق الدم إلى المخ وهو خير علاج لنوبات الإغماء.

ب- نوبات حبس النفس أو مسك النفس:

وتحدث هذه النوبات عادة فى الأطفال الرضع حيث ينخرط الطفل فى البكاء والصياح تعبيرا عن الغضب أو الألم ثم يمسك

أنفاسه عند نهاية الزفير حتى يكسو الزراق وجهه ولسانه وشفتيه نتيجة لنقص الأكسيجين فى الدم بسبب توقف التنفس وهنا يفقد الطفل وعيه لبضع ثوان يعود بعدها للتنفس تلقائيا وعلينا ألا نخلط بين هذه الحالة وبين نوبات الصرع فلاتحتاج نوبات مسك النفس إلى علاج سوى محاولة تجنب العوامل التى تثير غضب الطفل أو تؤلمه وعادة تختفى النوبات تدريجيا مع تقدم العمر بحيث تختفى تماما فى سن الرابعة أو الخامسة.

جـ- خلل النظم القلبى:

قد يؤدى بطء القلب أو تسرعه عن المعدل الطبيعى إلى نقص شديد فى كمية الدم التى يدفعها داخل الشرايين الكبرى فيقل بالتالى جريان الدم إلى المخ مما قد يؤدى إلى نوبات من الإغماء وفى مثل هذه الحالات يشكو المريض من خفقان شديد قبل السقوط مغشيا عليه ويساعد تخطيط كهربائية القلب فى تشخيص هذه الحالات والتفريق بينها وبين نوبات الصرع.

د - نقص جريان الدم المخى الموضعى:

تشيع هذه النوبات بين المسنين المصابين بتصلب فى شرايين المخ والشرايين الكبرى التى تحمل الدم من القلب إلى العنق

والرأس حيث يحدث انسداد مؤقت فى أحد شرايين المخ المصابة بالتصلب فيصاب الشخص بنوبات عابرة من قصور الدورة الدموية فى جزء من المخ مما يؤدى إلى شلل وقتى أو نقص مؤقت فى الحس بأحد الأطراف الذراع أو الساق أو كليهما يزول خلال دقائق أو ساعات.كما أن نوبات الشقيقة تكون مصحوبة بانقباض مؤقت فى بعض شرايين الدماغ مما يؤدى إلى حدوث هلاوس بصرية فى صورة ومضات ضوئية قد تكون مصحوبة بشلل مؤقت أو نقص الحس فى أحد جانبى الجسم وعلينا أن نفرق بين هذا النوع من النوبات وبين النوبات الصرعية لاختلاف طرق العلاج فى الحالتين.

٢- النوم الانتيابى:

وهو عبارة عن رغبة ملحة فى النوم فى أى وقت قد تكون مصحوبة بسقوط مفاجئ على الأرض دون أن يفقد الشخص وعيه، ولا يوجد فى تخطيط كهربائية الدماغ أية تغيرات تشير إلى الإصابة بالصرع.

٣ - نوبات الارتخاء والسقوط:

تشيع هذه النوبات بين النساء فى منتصف العمر حيث تشعر المريضة فجأة أثناء السير بأن ساقيها لاتحملانها، فتسقط على

ركبتيها أو على وجهها دون أن تفقد وعيها ويعتقد أن هذه الحالة ترجع إلى ضعف عضلات الفخذ أو نقص جريان الدم إلى جذع الدماغ ممايؤثر على منعكسات الوضعية اللازمة لإبقاء الجسم فى الوضع منتصبا ولاتوجد علاقة بين هذه النوبات وبين نوبات الصرع.

٤ - نفضات الرمع العضلى[١]:

تحدث هذه النفضات فى نسبة عالية من الناس عندما يغلب عليهم النوم وهم جلوس فى مقاعدهم أو أثناء النوم فى فراشهم وقد يكون من القوة بحيث تقلق نومهم أو توقظهم فجأة من حين لآخر وهى حالة شائعة فى الأشخاص العاديين ولاعلاقة لها بالصرع

٥ - الدوار:

الدوار هو الشعور باختلال توازن الجسم بالنسبة للمكان المحيط به بحيث ينتاب الشخص شعور بأنه ينقلب رأسا على عقب أو بأن الأشياء تدور من حوله، ويجب أن نفرق بين الدوار وبين «الدوام أو الدواخ» الذى يشير إلى شعور غير محدد فى

(١) نفضات الدمع العضلى هى: نقضات عضلية سريعة غير إرادية، ويعتبر الفواق وكذلك النبضات المفاجئة التى يمكن حدوثها قبل النوم مباشرة نوعا من الدمع.

الرأس، ونادرا مايكون الدوار تعبيرا عن نوبة صرعية ناشئة عن بؤرة نشطة فى الفص الصدغى للمخ، ويجب أن نفرق بين نوبات الدوار وبين النوبات الصرعية الجزئية وذلك باستخدام تخطيط كهربائية الدماغ وفحص الوظائف التنبهية للأذن الداخلية، يضاف إلى هذا أن نوبات الدوار لاتكون مصحوبة بالنساوة أو اختلاط الذهن على عكس النوبات الصرعية التى يشيع فيها هذان العرضان.

٦- القشعريرة (الرجفة):

أحيانا يكون ارتفاع درجة الحرارة مصحوبة برجفة أو قشعريرة فى عضلات الجسم يخطئ البعض فى تشخيصها على أنها نوع من الصرع.

٧- الذعر الليلى:

وهو عبارة عن صرخات مرعبة يطلقها بعض الأطفال أثناء النوم ويستيقظون على أثرها لبضع ثوان لايستجيبون خلالها لأية محاولات لتهدئتهم، ثم يغطون فى نوم عميق ولايذكرون شيئا عن ذلك فى صباح اليوم التالى ولعل حدوثها المفاجئ وعدم استجابة الطفل خلالها لمحاولات والديه لتهدئته هو مايجعل البعض يخلطون بينها وبين النوبات الصرعية.

٨ - الحركات الطقوسية أو التشنج النمطى (تشنج العادة):

هى عبارة عن حركات نمطية متكررة لبعض عضلات الوجه أو الكتف أو الذراع قد تلازم الشخص طوال حياته، وهو على وعى كامل بحدوثها ويمكنه إيقافها ولكن ذلك يزيد من قلقه وتوتره. وهى تختلف عن النوبات الصرعية التى لا يستطيع المريض السيطرة عليها أو إيقافها.

٩ - فرط التنفس:

فرط التنفس هو أحد الأعراض التى قد تصاحب القلق. ويؤدى استمراره لبضع دقائق إلى إزالة ثانى أكسيد الكربون من الدم بواسطة الرئتين مما يؤثر على مستوى الكالسيوم فى الدم، وهذا ينعكس على الأعصاب والعضل بحيث يشعر الشخص بنخز مؤلم فى يديه وقدميه، كما قد يؤدى نقص ثانى أكسيد الكربون إلى شعور بخفة الرأس، وقد يخطئ البعض فى تشخيص هذه الحالة على أنها صرع.

١٠ - النوبات الهستيرية أو الكاذبة:

كثيرا مايحدث أن يدعى شخص الإصابة بالصرع بهدف الحصول على عائد مادى كالتعويض مثلا أو عائد معنوى

كانتزاع العطف والإفلات من العقاب، والغالبية العظمى من هؤلاء الأشخاص تكون لديهم بعض المعلومات عن الصرع، إما عن طريق مشاهدتهم لأحد أقاربهم المصابين بنوبات صرعية، أو أنهم أنفسهم يعانون من نوبات صرعية حقيقية بالإضافة إلى النوبات الهستيرية أو الكاذبة، ويمكن التمييز بين هذين النوعين بمعرفة خصائص التشنج فى كل منهما حيث يصعب الشخص الهستيرى أو المتمارض أن يقلد النوبات الصرعية الحقيقية بدقة وعادة تحدث النوبات الهستيرية أمام حشد جماهيرى لجذب الانتباه، وتزيد شدة التشنج كلما حاولنا كبحه وتقل إذا ماصرفنا الانتباه عنه، والنوبات الهستيرية لاتكون مصحوبة بتغيرات فى تخطيط كهربائية الدماغ ولاتؤدى إلى إصابات بالغة أو عض اللسان أو الخد.

وهناك نوعان من النوبات الكاذبة أحدهما يحدث فى مرضى الهستيريا ويعرف بالنوبات الهستيرية والآخر يحدث فى الأشخاص المتمارضين ولعل أهم فارق بين هذين النوعين من النوبات هو أن الدافع يكمن فى اللاشعور «اللاوعى» فى حالة الهستيريا على عكس مايحدث فى حالة التمارض التى يتصنعها الشخص وهو مدرك تماما لما يفعل، ومع ذلك فإن الهدف فى

الحالتين هو الحصول على عائد مادى أو معنوى كما أشرنا منذ قليل، فالفتاة التى تعود إلى منزل الأسرة فى ساعة متأخرة من الليل قد تصاب بنوبة هستيرية فور وصولها ترتبك على أثرها الأسرة كلها وفى غمرة هذا الاضطراب تفلت الفتاة من العقاب وتحظى بعطف الجميع، ومن ناحية أخرى فقد يصاب أحد العمال إصابة طفيفة فى رأسه أثناء العمل فيدعى الإصابة بالصرع سعيا للحصول على تعويض مادى مناسب من صاحب العمل باعتبار الصرع إصابة عمل، كما قد يذهب عامل أو موظف إلى طبيب المصنع أو الشركة متصنعا الإصابة بنوبات صرعية بهدف الحصول على إجازات مرضية أو التوصية له بعمل خفيف، وقد يدعى شاب الإصابة بالصرع فى محاولة للتهرب من الخدمة العسكرية بحجة عدم اللياقة الطبية، والحالات التى ذكرناها هى نماذج للتمارض الذى قد يتيح للشخص الحصول على مكاسب دون وجه حق، ومثل هذه النماذج منتشرة بشكل كبير فى شتى مجالات الحياة وعلينا أن نأخذ حذرنا حتى لانقع فى الخدع التى ينسجونها بمهارة فائقة فتكون الطامة الكبرى، فالسارق والقاتل والمهرب وغيرهم من الخارجين على القانون والضاربين بكل المثل والمبادئ عرض الحائط قد يجدون من يشفع لهم حين

يقرر طبيب قليل الخبرة أنهم مصابون بالصرع الذى يجعلهم غير مسئولين عن تصرفاتهم أثناء النوبات ولبضع ساعات عقبها فى الوقت الذى لايعدو الأمر أن يكون مجرد ادعاء وتصنع وتمارض يحتاج إلى ردع.

الفحوص والأبحاث الطبية التى تجرى لمريض الصرع

١- تخطيط كهربائية الدماغ (رسم كهرباء الدماغ):

يعتبر تخطيط كهربائية الدماغ من أهم الفحوص التى يلزم إجراؤها لمريض الصرع، فهو وسيلة مفيدة للتأكد من التشخيص وتحديد نوع النوبة فى كثير من الحالات، ويجب أن نؤكد أن هذا الفحص غير مؤلم ولايسبب أى أذى للمريض، ويعتمد رسم كهرباء الدماغ على تسجيل النشاط الكهربائى للمخ بواسطة جهاز خاص معد لهذا الغرض، ويتم ذلك عن طريق تثبيت عدد من المسارى الكهربائية على مواضع محددة عالميا من فروة الرأس بواسطة طاقية مصنوعة من أنابيب دقيقة من المطاط، وتقوم هذه المسارى بالتقاط التغيرات الكهربائية من أجزاء الدماغ المختلفة وتنقلها إلى مخطاط كهربائية الدماغ الذى يقوم بتكبيرها إلى درجة تكفى لتحريك عدد من أقلام الحبر الدقيقة التى تسجلها

فى صورة موجات المخ على ورق متحرك بسرعة ثابتة، أو على ورق حرارى يصعب تغييره بعد انتهاء الرسم، كما يمكن تسجيل موجات المخ على شريط مغناطيسى خاص بحيث يسهل الرجوع إليها عند الحاجة وتحليلها بواسطة الكمبيوتر، ويتكون النظم أو النسق الأساسى للنشاط الكهربائى للدماغ من موجات تعرف بموجات ألفا ويمكن تسجيلها بوضوح من مؤخرة الرأس ويبلغ معدل تواترها من ٨-١٢ دورة فى الثانية وهى تظهر بوضوح عندما يكون الشخص مغمض العينين بينما تكاد تختفى تماما عندما يفتح عينيه، وهناك أنواع أخرى من الموجات مثل موجات بيتا التى يمكن تسجيلها بوضوح من مقدمة الرأس ويزيد معدل تواترها عن ١٢دورة فى الثانية وقد يصل إلى ثلاثين موجة فى الثانية، أما موجات ثيتا التى يبلغ معدل تواترها من ٤-٧ فى الثانية وموجات دلتا يقل معدل تواترها عن أربع فى الثانية فإنها تعكس بطء النشاط الكهربائى للمخ الذى يحدث فى الأحوال المرضية ويمكن تسجيلها أثناء اليقظة فى شخص بالغ بينما تظهر فى مخطط كهربائية الدماغ للأطفال الأسوياء فى حالتى النوم واليقظة، فى حين يمكن تسجيلها أثناء النوم فقط بالنسبة للبالغين الطبيعيين.

أما بالنسبة لمرضى الصرع والمرضى المصابين بآفات أو إصابات بؤرية داخل الجمجمة فإن تخطيط كهربائية الدماغ قد يكشف عن وجود شحنات شاذة تظهر فى شكل موجات مختلفة الأشكال والسرعات، وهذا الاختلاف فى شكل الموجات ومعدل تواترها يمكن عن طريقه التمييز بين أنواع الصرع المختلفة وتحديد موضع الآفة المخية المسببة لها.

وقد تأخذ اضطربات النشاط الكهربائى للمخ أنماطا مختلفة أهمها:

١- لاتناظر النسق الأساسى للنشاط الكهربائى لنصفى الكرة المخيين بمعنى وجود اختلافات فى معدل تواتر موجات ألفا المسجلة من جانبى الدماغ أو فى مداها أو سعتها.

٢- ظهور موجات بطيئة مثل نسق ثيتا أو دلتا أو موجات حادة أو شوكية الشكل فى مناطق معينة من التخطيط يمكن عن طريقها تحديد موضع البؤرة النشطة التى تطلق تلك الشحنات الشاذة.

٣- ظهور نوبات من النشاط الكهربائى المتناظر فى شكل موجات متماثلة مسجلة من مختلف أجزاء شقى الدماغ.

٢- التصوير المقطعى للدماغ بالأشعة المبرمجة:

لعل أفضل الطرق للكشف عن بنيان وشكل وحجم المخ هو استخدام التصوير المقطعى الذى يعتمد على الكمبيوتر فى تحديد قطاعات الدماغ المختلفة التى يتم تصويرها، وهذا الجهاز أحدث ثورة علمية هائلة بعد أن ثبتت دقته فى تشخيص الكثير من الأمراض الخفية داخل الجمجمة دون أدنى خطر على حياة المريض وأصبح من الممكن تشخيص بعض أورام المخ التى لايتعدى قطرها بضعة ملليمترات والتى كان يستحيل تشخيصها باستخدام الوسائل التقليدية التى كانت شائعة قبل اختراع هذا الجهاز. ويعتمد تصوير المخ بهذه الطريقة على عدة حقائق أهمها أن الأنسجة المختلفة تمتص كميات متفاوتة من أشعة إكس وعلى ذلك فإنه يمكن للكمبيوتر الملحق بالجهاز أن يسجل ويخزن الفرق بين كميات الأشعة التى تدخل الرأس والتى تخرج منها فى القطاعات المتتابعة من الدماغ وهو مزود ببرامج تتيح له عرض فروق امتصاص الأشعة بواسطة شرائح الرأس المتتابعة على شاشة تليفزيون فى شكل بقع مختلفة الكثافة والشدة حيث تظهر عظام الجمجمة على شكل حلقة بيضاء حول المخ الذى يبدو رمادى (سنجابى) اللون، أما السائل المخى الشوكى الموجود فى بطينات

الدماغ فيبدو أسود اللون، ونظرا لأن أورام المخ تمتص كمية كبيرة من الأشعة فإنها تظهر بيضاء اللون، فى حين الندبة والاحتشاء والأكياس الورمية تبدو أدكن لونا من النسيج المخى المحيط بها، وأحيانا يلزم حقن محلول يحتوى على (اليود) فى الوريد ليزيد من امتصاص الأشعة فى المناطق المحيطة بالورم وبذلك يمكن تحديده بوضوح، وقد يصبح استخدام التصوير المقطعى للدماغ فحصا روتينيا فى حالات الصرع مستقبلا، ومن المتوقع أن يكشف هذا الفحص عن وجود شذوذ بنيانى أو آفات عضوية دقيقة الحجم داخل المخ فى نسبة عالية من مرضى الصرع الذين كانوا يصنفون فى مجموعة الصرع الذاتى أو الصرع الخفى نظرا لفشل وسائل البحث والفحوص التقليدية فى الكشف عن سبب يفسر نوباتهم.

٣- التصوير الوعائى المخى:

يتم هذا الفحص بتصوير عدد من أفلام الأشعة المتتابعة للجمجمة أثناء حقن محلول يحتوى على اليود فى أحد الشرايين السباتية أو الفقارية المغذية للمخ وبذلك يمكن تحديد مسارات شرايين المخ وشعيراته الدموية وأوردته والكشف عن أى شذوذ بها.

٤ - بزل سائل النخاع:

ينصح بإجراء بزل نخاع فى حالات الصرع الناتجة عن التهاب الدماغ أو التهاب السحايا أو زهرى الجهاز العصبى وترسل عينة من السائل المخى الشوكى إلى المعامل لإجراء الفحوص الدقيقة التى تساعد فى تشخيص مثل هذه الحالات

٥ - قياس مستوى الجلوكوز والكالسيوم والماغنسيوم فى الدم:

قد يكون من المفيد قياس مستوى الجلوكوز والكالسيوم والماغنسيوم فى الدم فى بعض حالات الصرع التى تصيب الأطفال للكشف عن سبب يفسر حدوث النوبات فى تلك المرحلة المبكرة من العمر.

٦ - فحص المخ بالرنين المغناطيسى:

يعتبر هذا الفحص هو أحدث ما توصل إليه العلم للآن، فهو يكشف بكل دقة عن أى خلل فى القشرة المخية والمادة البيضاء «الميالين» والمخيخ وجذع الدماغ التى لم تكن واضحة من خلال فحص المخ بالأشعة المقطعية للمخ من قبل، بل يستطيع هذا الفحص تمييز ارتواء أنسجة المخ بالدم من قصور الدورة

الدموية ويتيح تصوير شرايين المخ وأوردته من خلال حقن مادة جادولينيوم أثناء الفحص.

وبرغم تعدد الأبحاث فى مجال الصرع فإنها ذات فائدة محدودة فى معظم الحالات ولعل أكثرها أهمية هما تخطيط كهربائية الدماغ وفحص المخ بالرنين المغناطيسى، إذ يساعد أولهما فى التأكد من نوع النوبة وبالتالى يمكن وصف العلاج المناسب لها أما ثانيهما فقد يكشف عن سبب النوبة وبالتالى يسهل علاجها بالعقاقير أو بالاستئصال الجراحى، ويجب ألا يقف دور الطبيب عند مجرد تناول التاريخ المرضى للحالة وإجراء الفحص الإكلينيكى والأبحاث والفحوص التشخيصية المساعدة ووصف العلاج المناسب لمريض الصرع، وانما يجب أن يمتد دوره إلى ماهو أبعد من هذا وأعمق، من ذلك بحث أثر الصرع على حياة المريض وإمداده بالردود المقنعة لكافة التساؤلات التى يطرحها.

❑❑❑