

AFECTAREA NUCLEILOR BAZALI ȘI STAREA PSIHOEMOȚIONALĂ LA COPII

Anastasia Railean, Gheorghe Railean, Ion Iliciuc, Cornelia Călcâi, Liliana Ciobanu

(Conducător – Svetlana Hadjiu, dr., conferențiar universitar)

Departamentul Pediatrie, Clinica neuropediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”,
IMSP ICȘDOSMC

Summary

Basal nuclei damage and psycho-emotional status in children

In the study we assess the extension of psycho-emotional disorders in children with basal nucleus damage in cortical-subcortical syndrome. Psychological examination reveals cognitive disorders in children with hyperkinetic manifestations, which require to be examined with neuropediatrics, psychologist and other specialty physicians. Study of psychological testes, focused on determining the level of intellectual neuropsychological development, allows to highlight a large number of children poorly developed intellectual, as well as less, but present, children with high capacity for assimilation of school materials. Also were found that at children with prevalence of hyperkinetic disorders more common is disturbing frontel cortex, central area anterior, anterior temporal and parietal areas, involving frequently subcortical structures. In children with muscular weakness, unlike children with hyperkinetic disorders, more common is affected occipital cortical brain regions, posterior temporal and parietal ares.

Rezumat

În acest studiu a fost apreciat gradul de extensie a dereglărilor psihoemoționale la copii cu afectarea nucleilor bazali în sindrom cortical-subcortical. Examenul psihologic a pus în evidență dereglările cognitive la copii cu manifestări hiperkinetice, ceea ce necesită examinarea în comun cu medicul neurolog, psiholog și medici de altă specialitate. Studiarea testelor psihologice, centrate la determinarea nivelului intelectual de dezvoltare neuropsihică, permite evidențierea atât a unui număr mare de copii intelectual slab dezvoltati, cât și, mai puțin, dar prezenți, a copiilor talentați cu capacitate înaltă de însușire a materialului școlar. Deasemenea s-a depistat că la copiii cu predominarea hiperkinezelor mai frecvent se dereglează activitatea cortexului frontal, zonelor centrale și părțile anterioare temporale și parietale cu implicarea mai frecventă a structurilor subcorticale. Spre deosebire de acești pacienți, în cazul hipotoniei musculare la copii predomină dereglarea regiunilor cortico-cerebrale occipitale, ale zonelor posterioare temporale și parietale.

Actualitatea

Una din problemele majore ale științei neurologice este elucidarea rolului afectării nucleilor bazali în manifestările clinice psihoemoționale la copii. O etapă calitativă nouă a studiilor fiziologice ale nucleilor bazali a început în anii '70 ai secolului XX când se studia multilateral adectarea lor și activitatea psihoemoțională și cognitivă a copilului. La primele etape, un rol important în înțelegerea mai profundă a acestui rol l-a avut metodele de examinare. Concomitent se acumula materialul clinic referitor la copiii cu dereglările motorii, asociate cu semne patologice în sfera cognitivă, și invers – copiii cu dereglări psihoemoționale și cognitive, asociate cu modificări motorii funcționale sau organice. Sindroamele cognitive se pot manifesta atât sub semnul pozitiv (hipermetric), cât și sub semnul negativ (hipometric).

Un rol deosebit în declanșarea celor trei simptoame clinice de bază (dereglările tonusului muscular, instabilitate psihoemoională și heperkineze), îl au gradul de implicare în procesul patologic a nucleelor bazale – iritarea cu curent electric a unora din ele produce diminuarea tonusului muscular, iar iritarea altora produce hiperkinezii, ambele însoite de dereglări psihoemoionale variate. Aceste date demonstrează că există nu numai o diferențiere a structurilor cerebelare implicate în mecanismele psihoemoționale, dar și o diferențiere în interiorul structurilor cerebelare.

Respectiv, structurile subcorticale, limbice sunt în conexiune cu emoțiile mai primitive [9], iar cortexul prefrontal cu emoțiile apărute mai târziu [1]. În acest aspect, s-a presupus că aceste structuri, la rândul lor, conectează diferite centre operative ale creierului, în funcție de sarcina temporară existentă la moment.

S-a constatat că unele dereglări ale atenției și ale funcțiilor verbale depind de dereglările motorii [3, 4, 5]. În mare măsură are substrat ereditar a SNC și se caracterizează clinic prin asocierea unor mișcări involuntare de tip coreic, cu o deteriorare a funcțiilor psihice, expresie a leziunilor nucleilor gris centrali și a cortexului cerebral.

Sistematizarea rezultatelor obținute a oferit posibilitatea de a elabora ipoteza existenței unui sistem reglator, care funcționează la nivelul stratului granular – *sistemul de generare a ritmului și ceasornicului* [2, 6].

Aceste particularități au dat naștere mai multor ipoteze privind funcția nucleelor bazali în calitate de *neurocomputer* [1, 7, 10], în care sunt păstrate "modelele interne" și "modelele predictive", care sunt selectate în baza comparării "copiilor" cu fluxurile senzoriale [8].

Progresul neuropsihologiei, cu elaborarea metodelor și tehnologiilor sensibile, a oferit posibilitatea de a evidenția particularitățile cantitative și calitative ale funcțiilor cognitive la nivel clinic și subclinic. Apariția metodelor noi de investigații neurofiziologice (potențiale evocate, PET, fMRI, SPECT, fNIRS etc.) au determinat o adevărată explozie a investigațiilor privind modificările funcționale ale creierului în timpul aplicării testelor neuropsihologice cognitive. Rezultatele obținute permit revizuirea conceptelor existente referitoare la funcțiile nucleelor bazali implicați în dereglările psihoemoționale la copii.

În acest context prezintă interes studierea unor forme de manifestare clinică, specifice afectării nucleelor bazali, des întâlnite în experiența clinică neuropediatică, precum și rolul lor în dereglările psihoemoționale la copii.

Scopul

Aprecierea stării funcționale a structurilor cerebrale la copii cu manifestări clinice ale sindromului cortical-subcortical de origine perinatală, genetică și socială.

Obiectivele

1. Analiza comparativă a manifestărilor clinice a afecțiunilor cortical-subcorticale la copii;
2. Rolul factorului nociv în debutul manifestărilor clinice;
3. Aprecierea gradului de manifestare clinică a dereglărilor psihoemoționale în funcție de debutul patologiei cortical-subcorticale la copii;
4. Cercetarea funcțiilor psihoemoționale și cognitive în funcție de variantele clinice ale dereglărilor cortical-subcorticale la copii;
5. Analiza corelației manifestărilor clinice cu gradul de afectare organică a nucleelor bazali.

Materiale și metodele

În perioada anilor 2010-2011, în secțiile de neurologie a IMSP ICȘOSM și C au fost studiați 30 copii (16 fete și 14 băieți) cu sindromul cortical-subcortical din diferite raioane ale Republicii Moldova. În scopul evidențierii unor particularități a gradului de extensie a dereglărilor psihoemoționale, bolnavii au fost eşalonați în două loturi: I lot – 18 copii cu vârstă medie de până la 10 ani care prezentau dereglări preponderent a tonusului muscular și al II-lea lot - 12 copii cu vârsta mai mare de 8 ani, cu hiperkineze coreice. Pentru ambele loturi s-au utilizat:

Metoda clinico-neurologică aprofundată. Studiul statusului neurologic obiectiv prin metoda standart cu evidențierea maladiei de bază și sindromului clinic predominant.

Metoda electroneurofiziologică. Electroencefalograma (EEG) tridimensională cu analiza computerizată a datelor prin sistemul "BRAINSYS", având la baza procesului analiza-Furie. Inițial am înregistrat EEG de fon la copii sănătoși, în curînd am aplicat probelor funcționale cu HV timp de 3 minute, iar pentru diagnosticul diferenciat a unor stări de frontieră - am folosit deprivarea somnului.

Metodele psihologice. Analiza situației socio-psihologice a copilului la care am inclus date despre familie: a) componența familiei, vârsta părinților și specialitatea, relațiile în familie, condițiile comunale și financiare; forma de pedeapsă a copilului; b) informația propriu-zisă despre copil (în special dezvoltarea neuro-psihică după Jurba L.T cu autorii, 1981); c) date despre starea social-psihologică în colectiv.

Studierea diverselor forme de gândire (Testul Vecsler, adoptat după A.Iu.Panasiuc, 1973, pentru determinarea coeficientului intelectual (IQ) (orientat la normativele statistice medii).

Rezultate și discuții

Analiza manifestărilor clinice a copiilor cu sindromul cortical-subcortical (la o populație mixtă urbană și rurală), prin debut clinic și răsunet terapeutic pun în evidență starea psihofuncțională la două categorii de bolnavi: I) la 18 de copii în vârstă medie de până la 10 ani cu dereglări în statutul neurologic preponderent a tonusului muscular și al II-ea - 12 de copii în vârstă de la 8 ani preponderent cu hiperkineze coreice.

Concomitent cu dereglările psihoemoționale la acești copii am evidențiat debut lent a mișcărilor involuntare, de obicei bruște, scurte, explozive, interesând inițial fața și membrele, exagerate de emoții, dispărute în somn și au fost ameliorate prin repaus senzorial și afectiv. La nivelul feței aceste hiperkineze au avut aspect de grimase, mobilizând fruntea, pleoapele, buzele și limba. Hiperkinezele la acești copii erau însoțite de anomalii de mișcarea ochilor, dificultăți în inițierea mișcărilor voluntare de fixare a privirii. Vorbirea era dizartrică, explozivă. În dinamică aceste mișcări deveneau mai ample cu implicarea în tabloul clinic a membrelor și axa corpului, gâtul era animat de mișcări de contorsiune, iar membrele superioare efectuau mișcări de ridicare a umerelor, perturbau grav activitate anormală. La membrele inferioare mișcările involuntare confereau mersului un aspect caracteristic cu baza largă de susținere și săltăreț, dansant, pseudocoregrafic. Mișcările inițial existau pe fon de hipotonie musculară difuză care însoțeau mișcările involuntare, iar la $\frac{1}{3}$ din totalul copiilor treptat se dezvolta un grad de hipertonie plastică, cu atitudine distonice, iar mișcările luau un aspect atetoid.

Cercetările propriu-zise la acești copii a scos în evidență doi factori de bază în manifestările clinice a dereglărilor psihoemoționale:

a) factorul constituțional

b) mediul socio-cultural.

La factorul constituțional am referit ereditatea, predispoziția ereditară și o parte din cauze necunoscute, care prin formele de manifestare clinică tot mai mult evidențiază elemente ereditare. La factorul socio-cultural, după frecvență, s-au evidențiat antecedentele perinatale, factorul psihic (acțiunea stresului acut ori cronic), dobândit (în special consecințele traumelor cerebrale dobândite, neuroinfecțiile dobândite) și o parte din cauze necunoscute. Analiza retrospectivă a asocierii acestor doi factori concide, că mediul socio-cultural, neconstituind o informație permanentă, referitor la intricarea topografică a diferitor factori lezânți asupra SNC a copilului în creștere, interacțiunile și interrelațiile lor sînt în stare să activeze ori să frîneze predispoziția constituțională prin diverse manifestări clinice neurologice.

Frecvent în agravarea și mascarea manifestărilor clinice a dereglărilor psihoemoționale la copii examinați în 35,5% cazuri concurează acțiunea stresului (acut și cronic) și mediului ambiant, mai ales acum în perioada de tranziție a societății. În acest studiu, am acceptat faptul că microstresurile repetate ale vieții cotidiene în 84,1% cazuri a dereglărilor psihoemoționale decurg sub masca tulburărilor neurosomatice și stau la baza multor concluzii medicale incorecte. Rolul factorului ereditar în manifestările clinice ale sindromului cortical-subcortical este cel mai slab ilucidat în experiența clinică neurologică. Conform observațiilor noastre, factorul ereditar sau predispozant ereditar, în perioada tardivă, se evidențiază până la 64,3% cazuri printre bolnavii cu dereglări a tonusului muscular și 35,7% - la bolnavii cu hiperkineze.

Sintetizînd datele examenului clinic la copiii cu sindromul cortical-subcortical, până la $\frac{1}{3}$ din totalul bolnavilor concomitent suportau diverse patologii neurosomatice, în special gastrointestinale, cardiorespiratorii, alergice, neuroendocrine.

Analizând anamneza și spectrul larg al dereglărilor psihoemoționale, s-a evidențiat două particularități clinice importante, care necesită o atenție deosebită:

- a) aspectul clinic vine în directă dependență cu nivelul de dezvoltare psihică a bolnavului
- b) absența paralelizmului dintre factorul predispozant lezant și manifestarea clinică specifică.

În lotul copiilor cu dereglări a tonusului muscular starea psihoemoțională alarmantă a fost depistată în 35,3% cazuri visavi de 66,7% din totalul bolnavilor cu hiperkinezie. Astfel, defectul intelectual se evidențiază mai frecvent la copiii cu hiperkinezie, care pe prim plan pun în evidență acțiunea factorului ereditar.

Sindromul mental în ambele loturi se caracterizează prin tulburări psihice și deteriorare intelectuală de obicei progresivă. Tulburările psihice la acești copii au debutat cu mulți ani simptomatologia neurologică și s-au caracterizat prin tulburări de caracter și comportament. Frecvent crizele epileptice (tonice, tonico-clonice sau psihomotorii) completau tabloul clinic. Tulburările intelectuale în 37% constau din tulburări lingvistice și de memorie. Tulburările mnezice au constatat atât faptele îndepărtate, cât și cele recente, dar s-a remarcat în special o diminuare cantitativă a memoriei. Diminuarea atenției, dificultățile în concentrare, reduceau tot mai pronunțat randamentul intelectual al copilului.

Examenul psihologic cu folosirea metodelor sus-menționate la acești copii indică:

În lotul I prezentau coeficientul intelectual mai mic de 82 unități 45,2% copii sau de 2,7 ori mai rar, comparativ cu copiii din lotul II; 21,5% – prezentau $QI=82-90$; 33,3% cazuri – $QI=91-99$.

În lotul II în 76,1% cazuri coeficientul intelectual nu depășea 82 unități; în 10,5% cazuri – prezentau coeficientul intelectual între 82-90 unități; în 13,4% cazuri coeficientul intelectual variază între 91-99 unități.

Studierea testelor psihologice, centrate pe determinarea nivelului intelectual de dezvoltare neuropsihică, permite evidențierea atât a unui număr mare de copii intelectual slab dezvoltați, cât și, mai puțin, dar prezenți, a copiilor talentați cu capacitate înaltă de însușire a materialului școlar. O problemă deosebită în acest context este analiza evolutivă a aspectului psihovegetativ. La copiii cu hipotonie musculară și hiperkinezie am folosit scara de inteligență WISC, adaptată pentru copii după A. Iu. Panasiuc (1973), în special pentru determinarea coeficientului intelectual (IQ), analiza atenției, memoriei, gândirii și mișcărilor fine ale mâinilor. Copiii cu hiperkinezie, spre deosebire de copiii cu diminuarea preponderentă a tonusului muscular, mai specifică a fost scăderea spre sfârșitul examenului a frustrării și sporirea oboselii.

La vârsta de 7 ani examenul psihologic pune în evidență diferențele statistice semnificative ale coeficientului de inteligență (IQ) verbală între: a) copiii sănătoși; b) copiii cu dereglări neurologice minimale; c) copiii cu hiperkinezeși d) cei cu hipotonie musculară ($p<0,001$) (tabelul 1).

Tabelul 1. Funcțiile cognitive (coeficientul IQ) la copiii în vârstă de 7 ani cu diferite variante clinice ale dereglărilor neurologice (unit.)

IQ	Copii sănătoși $M1\pm m1$ $n=15$	Copii cu DCM $M2\pm m2$ $n=39$	Hipotonie musculară $M3\pm m3$ $n=39$	Hiperkineze $M4\pm m4$ $n=78$	t 1,2	t 1,3	t 1,4	t 2,3	t 2,4	t 3,4
IQ verbal	92,80±3,24	78,74±2,13	73,90±2,24	75,91±1,84	**** 3,9	** 5,3	*** 4,7	* 1,8	* 1,1	* 0,7
IQ perform	92,00±3,13	85,13±2,95	76,92±2,77	74,59±3,38	* 1,6	*** 3,5	**** 4,0	* 1,9	** 2,4	* 0,5
IQ total	91,73±1,87	82,08±2,3	74,74±2,46	71,68±3,0	**** 3,5	*** 4,7	**** 5,5	* 1,9	*** 2,8	* 0,7

Notă: * $p>0,05$; ** $p<0,05$; *** $p<0,01$; **** $p<0,001$.

Concomitent, nu au fost stabilite diferențe statistic semnificative între copiii sănătoși și cu DCM, precum și între hipotonie musculară și hiperkineze. Comparațiile dintre lotul copiilor sănătoși, cât și cu DCM cu copiii cu hipotonie musculară și hiperkineze au evidențiat diferențe statistic semnificative ($p < 0,01$ și $p < 0,001$).

Astfel, valorile medii ale dezvoltării cognitive (IQ, un) totale au scos în evidență diferențe statistice semnificative între copiii sănătoși și cu DCM și cei cu hipotonie musculară și hiperkineze ($p < 0,001$) (figura 1).

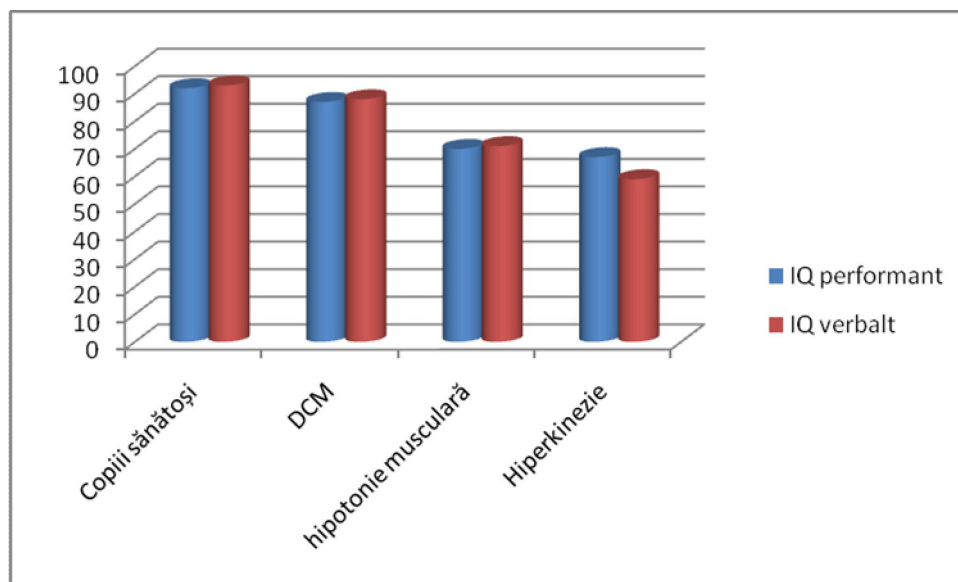


Figura 1. Valorile medii ale coeficientului de inteligență la copiii sănătoși, DCM, hipotonie musculară și hiperkineze (unit.).

Analiza distribuției datelor din interiorul loturilor experimentale a depistat o incidență sporită a afectării sferei cognitive la copiii cu hipotonie musculară și hiperkinezie. Aplicarea metodelor clinice și neuropsihologice în asociere cu metodele moderne de neurovizualizare (CT, RMN cerebrală, EEG tridimensională) confirmă acest fapt. CT și RMN evidențiază, după mai mulți ani de evoluție, o atrofie a nucleului caudat și a scoarței cerebrale.

Analiza EEG-tridimensionale la copiii cu afectarea nucleelor bazali a evidențiat un tablou care se deosebește de ale altor copii cu dereglări neurologice (figura 2).

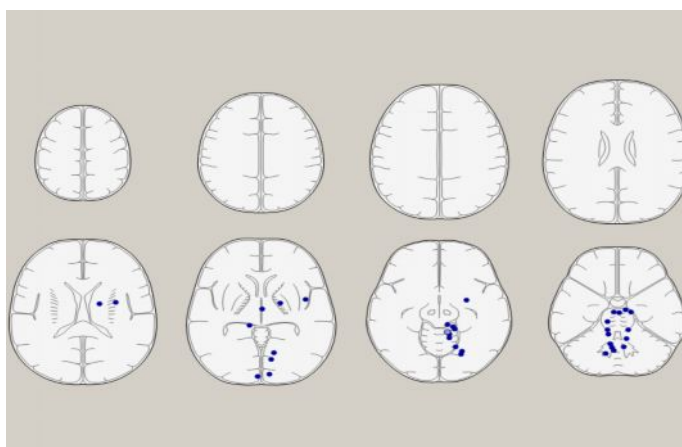


Figura 2. Repartizarea dipolilor delta în structurile cerebrale conform programului BrainLoc-4 la un copil cu sindromul cortical-subcortical.

Analiza datelor obținute evidențiază puncte comune de distribuire a dipolilor delta la copii din ambele loturi cu afectarea nucleelor bazali.

În același timp, în afară de modificările patologice comune, se atestă și deosebiri esențiale: la copiii cu predominarea hiperkinezelor mai frecvent se dereglează activitatea cortexului frontal, zonelor centrale și părțile anterioare temporale și parietale, de asemenea și implicarea mai frecventă a structurilor subcorticale. Spre deosebire de acești pacienți, în cazul hipotoniei musculare la copii predomină dereglarea regiunilor corticocerebrale occipitale, ale zonelor posterioare temporale și parietale.

Rezultatele obținute prin metode clinice, imagistice și neuropsihologice au evidențiat faptul că la copiii cu afectarea nucleelor bazali dereglările psihoemoționale sunt însoțite de implicarea diferitor structuri cerebrale, având de regulă un caracter difuz la nivelele cortical, subcortical și trunchiular. Indiferent de sindromul clinic predominant la toți copiii cu afectarea nucleelor bazali se poate evidenția disfuncția generală cerebrală lent progresivă.

Analiza acestor două loturi de copii a demonstrat că este practic imposibil de a evidenția prezența unui focar primordial pentru apariția dereglărilor psihoemoționale în dinamică. Rezultatele obținute ne arată că în urma afectării nucleelor bazali apar dereglări psihoemoționale difuze, cu unele accente regionale cerebrale.

Putem interpreta dereglările analizate reieșind din conceptul de maturizare insuficientă a nucleelor bazali, care ulterior, cu vârsta, atestă o insuficiență a conexiunilor funcționale ale structurilor cerebrale, în special a celor corticale, cu structurile aflate inferior în organizarea ierarhică verticală cerebrală.

În contextul problemei analizate prezintă interes manifestarea clinică în funcție de vârstă. Conform datelor din tabela și figura 1, există o diferență importantă între copiii sănătoși, în DCM și sindrom cortical-subcortical. Posibil că dereglările psihoemoționale inițial la copilul mic sunt "manifestările primare" ale disfuncțiilor cerebrale în condițiile de însușirea stereotipurilor psihoemoționale etc. În dezvoltarea neuropsihică se activează procesele de maturizare a SNC cu formarea multor stereotipuri psihomotoare, iar intensificarea proceselor psihoemoționale și cognitive sunt legate de intensificarea funcționării cortexului cerebral cu manifestări de insuficiență funcțională la copiii de vârstă școlară și adolescentă cu afectarea nucleelor bazali.

Astfel, rezultatele obținute de noi demonstrează deci convingător că pentru a evidenția nivelul disfuncției psihoemoționale este necesară aplicarea în complex a metodelor clinice și neuropsihologice.

Studiul nostru a evidențiat faptul, că manifestările psihoemoționale la copiii cu afectarea nucleelor bazali sunt polimorfe. Noutatea științifică a rezultatelor obținute constă în faptul că pentru prima dată la copiii cu afectarea nucleelor bazali au fost descrise particularitățile dereglărilor psihoemoționale.

Evidențierea variantelor de disfuncție cerebrală în condiții de ambulatoriu ne dă posibilitatea să orientăm procesul diagnostic mai profund în anumite direcții. Dereglările psihoemoționale în dependență de vârstă necesită și o individualizare a procesului de neuroreabilitare.

Rămâne, însă, neelucidat mecanismul patogenetic al procesului evolutiv a dereglărilor psihoemoționale și structurile cerebrale implicate în acest proces la diferite etape de vârstă. Un studiu special al acestei probleme ar evidenția particularitățile de evoluție ale sferei psihologice la vârstele mai avansate și, în general, care este impactul afectării nucleelor bazali asupra stării sănătății adolescenților.

Rezultatele obținute au și o importanță practică. Pentru a evidenția manifestările clinice dictate de afectarea nucleelor bazali la copii, este necesar nu numai diagnosticul clinic, dar și metodele neuropsihologice capabile să evidențieze starea funcțională a sferei psihologice implicate în rezultatul afectării nucleelor bazali și realizarea dereglărilor cognitive.

Concluzie

1. Analiza psihologica a copiilor pune în evidență faptul că dereglările psihoemoționale și cognitive au caracter progresiv și coreleaza cu vârsta copilului.

2. La copiii cu sindromul cortical-subcortical pe traseele EEG se manifestă o activitate sporită de generare a undelor delta în structurile cerebrale în funcție de formele de manifestare clinică: cortexul cerebral anterior și nucleeele bazale – în hiperkinezie; cortexul cerebral posterior și cerebelul – în hipotonie musculară.
3. La copiii cu sindromul cortical-subcortical, de rând cu dereglările psihoemoționale vor fi prezente diferite grade de insuficiență cognitivă (indicii IQ) în corelație cu expresia clinică a sindromului hiperkinetic.

Bibliografie

1. Braitenberg V., Heck D., Sultan F. The detection and generation of sequences as a key to cerebellar function: experiments and theory // *Behav. Brain Sci.* 1997; 20: 229-245.
2. Fiez J.A. Cerebellar contribution to cognition // *Neuron.* 1996; 16: 13-15.
3. Bases and implications of learning in the cerebellum - adaptive control and internal model mechanism // *Prog. Brain. Res.* 2005; 148: 95-109.
4. Le Doux J.E. Emotion circuits in the brain // *An. Rev. Neurosci.* 2000; 23: 155-184.
5. Manto M., Bastian A.J. Cerebellum and the deciphering of motor cognition // *Cerebellum.* 2007; 6(1): 3-6.
6. Ramnani N. The primate cortico-cerebellar system: anatomy and function // *Nat. Rev. Neurosci.* 2006; 7(7): 511-522.
7. Ramnani N., Behrens T.E., Johansen-Berg H., Richter M.C., Pinski M.A., Andersson J.L., Rudebeck P., Ciccarelli O., Richter W., Thompson A.J., Gross C.G., Robson M.D., Kastner S., Matthews P.M. The evolution of prefrontal inputs to the cortico-pontine system: diffusion imaging evidence from Macaque monkeys and humans // *Cereb. Cortex.* 2006; 16: 811-818.
8. Richter S., Kaiser O., Hein-Kropp C., Dimitrova A., Gizewski E., Beck A. Preserved verb generation in patients with cerebellar atrophy // *Neuropsychologia.* 2004; 42: 1235-1246.
9. Schoch B., Gorissen B., Richter S., Ozimek A., Kaiser O., Dimitrova A., Regel J.P., Wieland R., Hovel M., Gizewski E., Timmann D. Do children with focal cerebellar lesions show deficits in shifting attention? // *J. Neurophysiol.* 2004; 92(3): 1856-1866.
10. Wolpert D.M., Miall R.C. Forward models for physiological motor control // *Neural. Netw.* 1996; 9: 1265-1279.

PREVALENȚA ANTICORPILOR ANTIFOSFOLIPIDICI LA COPIII CU EPILEPSIE

Cornelia Calcîi

Curs de neuropediatrie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The prevalence of antiphospholipid antibodies in epileptic children

The prevalence of antiphospholipid antibodies in epileptic children was our aim of study. We analyzed a set of various autoantibodies in 50 consecutive children with well-defined epilepsy but without any clinical evidence of immunological disorder or acute infection and their association with various factors including etiology, type and severity of epilepsy and 20 healthy control subjects.

Rezumat

Scopul studiului nostru a fost studierea prevalenței anticorpilor antifosfolipidici. Am analizat un set de variați anticorpi la 50 de copii cu diagnosticul cert de epilepsie, fără semne clinice de vreo maladie mediată imun sau infecție acută și asocierea acestora cu etiologia, tipul și severitatea epilepsiei. În grupul de control au intrat 20 de copii sănătoși.