

Bibliografie

1. Aarli, J.A., 1993. *Immunological aspects of epilepsy*. Brain Dev. 15, 41–50.
2. Antozzi, C., Granata, T., Aurisano, N., Zardini, G., Confalonieri, P., Airaghi, G., Mantegazza, R., Spreafico, R., 1998. *Long-term selective IgG immunoadsorption improves Rasmussen's encephalitis*. Neurology 51 (1), 302–305.
3. Bouma, P.A.D., 1992. *Determining the prognosis of childhood epilepsies by establishing immune abnormalities*. Clin. Neurol. Neurosurg. (Suppl.) 94, S54–S56.
4. Chapman, J., Cohen-Armon, M., Shoenfeld, Y., Korczyn, A.D., 1999. *Antiphospholipid antibodies permeabilize and depolarize brain synaptoneuroosomes*. Lupus 8 (2), 127–133.
5. Guerin, J., Feighery, C., Sim, R.B., Jackson, J., 1997. *Antibodies to B2-glycoprotein I: a specific marker for the antiphospholipid syndrome*. Clin. Exp. Immunol. 198, 304–309.
6. Liou, H.H., Wang, C.R., Chou, H.C., 1994. *Anticardiolipin antisera from lupus patients with seizures reduce GABA receptor-mediated chloride current in snail neurons*. Life Sci. 54, 1119–1125.
7. Peltola, J.T., Haapala, A.-M., Isojärvi, J.I., Auvinen, A., Palmio, J., Latvala, K., Kulmala, P., Laine, S., Vaarala, O., Keraänen, T., 2000a. *Antiphospholipid and antinuclear antibodies in epileptic syndromes and newly onset seizure disorders*. Am. J. Med. 109, 712–717.
8. K. Eriksson et al. / *Epilepsy Research* 46 (2001) 129–137
9. Van Engelen, B.G.M., Renier, W.O., Weemaes, C.M., Gabreels, F.J.M., Meinardi, H., 1994. *Immunoglobulin treatment in epilepsy, a review of the literature*. Epilepsy Res. 19, 181–190.
10. Verrot, D., San-Marco, M., Dravet, C., Genton, P., Disdier, P., Bolla, G., Harle, J.-R., Reynaud, L., Weiller, P.-J., 1997. *Prevalence and significance of antinuclear and anticardiolipin*, 1997.

PARALIZIA CEREBRALĂ INFANTILĂ. ASPECTE CLINICO-EVOLUTIVE ȘI DE DIAGNOSTIC LA COPIII DE VÂRSTĂ FRAGEDĂ

Adrian Rotaru, Ana Melnicenco

Departament Pediatrie USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Infantile cerebral paralysis. developmental and clinical aspects, and diagnostics at children of early age

The results of examination of 60 patients with infantile cerebral paralysis at the age of 7 months to 4 years are presented. The basic rate of infantile cerebral paralysis is 91.70% of cases is caused by a group of etiologic factors and in 83% of cases the etiologic factor is the main cause. The spastic form in 45% of cases met more often. It was noted that infantile cerebral paralysis often associates with a psychoverbal deficiency, symptomatic epilepsy, convergent strabismus, congenital brain malformations, microcephalia.

Rezumat

Sunt prezentate rezultatele investigației a 60 de pacienți cu paralizie cerebrală infantilă (PCI), cu vârsta cuprinsă între 7 luni și 4 ani. La baza PCI în 91.70% de cazuri este un ansamblu de factori etiologici și în 83.00% de cazuri este unicul factor etiologic. Mai des a fost întâlnită forma spastică a PCI, în 45% de cazuri. Am remarcat că PCI des se asociază cu retard psihoverbal, epilepsie simptomatică, strabism convergent, malformații congenitale cerebrale, microcefalie.

Actualitatea

Paralizia cerebrală infantilă este una din cele mai grave maladii ale sistemului nervos central și al aparatului locomotor care duce spre invaliditate. Reprezintă un grup de dereglări în dezvoltarea mișcărilor și poziției corpului care duce spre limitarea activității, fiind provocată de afectarea neprogredientă a creierului imatur al fătului sau a copilului. Dereglările motorii sunt însoțite de dereglarea funcțiilor senzitive, cognitive, comunicative, de percepție și comportament și sindrom convulsiv.

Trăsătura caracteristică a paraliziei cerebrale– este tulburarea dezvoltării motorii a copilului, determinată de distribuirea incorectă a tonusului muscular și tulburarea coordonării mișcărilor. Paralizia cerebrală infantilă, este o patologie larg răspândită, după datele diferitor autori incidența acesteia este de la 2 până la 3,1 cazuri la 1000 de copii. Nivelul invalidității infantile definite de paralizia cerebrală s-a înregistrat: în 1991-1.4 la 1000 copii, în 1992-1.5 la 1000 copii, în 1993-1.65 la 1000 copii. În Franța și Anglia 25% dintre pacienți cu PC au un deficit motor important, fiind incapabili să meargă singuri și 30% prezintă retard mental. Majoritatea autorilor consideră că maladia se întâlnește mult mai frecvent, și explică aceasta prin micșorarea mortalității între copiii prematuri și nou născuți cu masa corporală mică, la care riscul de dezvoltare a PCI este semnificativ.

Prevalența PC (formelor medii și grave) este de 1.5-2.5 la 1000 de nou născuți vii, mai crescută în țările în curs de dezvoltare. După datele ale K.A.Semionova PCI este cauza invalidității neurologice infantile în 24% de cazuri. În mediu PCI se întâlnește la băieți în 1,3 ori mai frecvent și cu evoluția mai gravă decât la fete.

Scopul

Evaluarea aspectelor clinico-evolutive a paraliziei cerebrale infantile la copiii de vîrstă fragedă. .

Obiectivele

1. Aprecierea factorilor etiologici de bază ce duc la apariția paraliziei cerebrale infantile.
2. Descrierea formelor, manifestărilor clinice și evoluției paraliziei cerebrale infantile.
3. Evaluarea metodelor de investigație pentru diagnosticul paraliziei cerebrale infantile.

Materiale și metode

Studiul a inclus 60 de copii cu PC care au fost în IMSP ICȘOSMșiC secția neuropsihiatria în perioada septembrie 2010-iunie 2011, dintre care 40 băieți și 20 fete, cu vîrsta cuprinsă între 7 luni și 4 ani. Diagnosticul de PCI a fost stabilit pe baza datelor anamnestice, clinice și de laborator. La 40 copii (66.6%) au fost observate dereglări oculare (strabism convergent alternant, nistagmus, atrofia nervului optic).

La 18 copii a fost determinată epilepsia simptomatică și 10 din acești copii sunt cu forma spastică.

A fost determinat că în structura pacienților spitalizați cu PCI predomină băieți, cu vîrsta pînă la 3 ani, cu predominarea formei spastice.

2.2 Metodele studiului.

- Anchetarea
- Aprecierea statistică
- Examenul clinic
- Metode instrumentale (EEG. Eco-EG. NSG. CT)

Anchetarea: include date anamnestice colectate de la pacienții cu paralizie cerebrală infantilă și include următoarele aspecte: vîrstă, sex, forma clinică, particularitățile anamnestice (factorii de risc în funcție de momentul nașterii- prenatali, perinatali, postnatali), reflexele osteotendinoase, tonusul muscular, prezența dereglărilor de vorbire, prezența epilepsiei simptomatice, retardului în dezvoltarea psihomotorie și psihoverbală.

Aprecierea statistică: Aprecierea statistică include evaluarea datelor colectate după următoarele criterii: vîrstă, sex, forma clinică, termenul de naștere, aprecierea datelor statistice după factorii etiologici de bază, raportul de epilepsie simptomatică la pacienții cu paralizie cerebrală infantilă, raportul de malformații cerebrale congenitale, dereglări oculare, microcefalie și raportul de reținere în dezvoltarea psiho-verbală.

Evaluarea clinică. Evaluarea clinică include: datele anamnestice, starea obiectivă, evaluarea neurologică: 1) evaluarea tonusului muscular: hipotonie, hipertonie, 2) evaluarea reflexelor osteotendinoase.

Metode instrumentale: NSG. NSG- este o metodă foarte importantă care ne dă posibilitatea de a diagnostica structura alterării cerebrale la copiii bolnavi de PCI pînă la un an de viață, și de a determina schimbările și defectele dezvoltării creierului, prezența hemoragiei intraventriculare, hemoragii cerebrale parenchimotoase (care mai des se dezvoltă fie în primele zile de viață a copilului sau în perioada intrauterină), hemoragii în tunicile cerebrale. NSG are avantaje asupra CT: este mai puțin costisitoare și nu necesită inducerea copilului în narcoză, pentru ca acesta să stea nemișcat. Dintre metodele clinico-instrumentale de diagnostic precoce a maladiilor organice a SNC la copiii nou născuți și copiii de vîrstă fragedă un loc important îi revine rezonanței magnetice nucleare (RMN).

Rezultatele proprii și discuții

Studiul a inclus 60 de copii cu PCI, care au fost spitalizați în IMSP ICȘOSMșiC secția neuropsihiatrie, în perioada septembrie 2010 iunie 2011. Dintre acești copii 40 băieți și 20 fete, cu vîrsta cuprinsă între 7 luni și 4 ani. Diagnosticul a fost pus în baza datelor anamnestice, manifestărilor clinice, investigațiilor instrumentale și de laborator. Copiii investigați au fost repartizați în dependență de vîrstă: 15% cu vîrsta pînă la un an, 43.33% cu vîrsta cuprinsă între 1-2 ani, 25% cu vîrsta cuprinsă între 2-3 ani, 13.30% cu vîrsta cuprinsă între 3-4 ani, și 3.33% au avut de la 4 la 5 ani.

Factori etiologici de bază. După evaluarea anamnezei, factorilor etiologici a copiilor cu PCI am observat că la 91.7% a fost un ansamblu de factori etiologici și numai la 8.3% a fost un singur factor etiologic. Din toți factorii etiologici prezenți la copiii examinați, predominau următoarele: prematuritatea 46.7%, masa mică la naștere 55%, accese convulsive în anamneză 45%, hipoxia în timpul sarcinii (insuficiența fetoplacentară, circulară de cordon) 61.7%; complicații la naștere (naștere accelerată, perioada lungă alichidiană, insuficiența forțelor de expulzie, naștere forțată, naștere cu ventuze) 26.7%; acutizarea infecțiilor cronice la mamă în timpul sarcinii 11.7%, infecții cu Cytomegalovirus în timpul sarcinii 13.3%, toxicoza și eclampsia în timpul sarcinii 21.7%, malformații congenitale cerebrale (porencefalia multiplă, hematom intracerebral, encefalopatia hipoxică, edem cerebral, hidrocefalie) 21.7%, eminența de avort 30%, avorturi medicale și spontane în anamneză 13.3%, nașteri din duplex 13.3%, IRVA, herpes labial în timpul sarcinii 13.3%.

După aprecierea datelor anamnestice am urmărit dependența apariției PCI în funcție de maturitatea fetală: 53.3% de pacienți erau născuți la termen, dar 46.7% au fost născuți înainte de termen. Din cei prematuri 14.3% copii erau născuți în termen de 27-30 săptămîni de sarcină, 35.7% în termen de 31-34 săptămîni, și 50% în termen de 35-37 săptămîni.

Evaluarea datelor anamnestice a arătat că la 53.3% bolnavi de PCI scorul Apgar la naștere era mai jos de 5 puncte. La copiii incluși în studiu au fost stabilite următoarele forme de PCI: forma spastică la 45% de copii, hemiplegie dublă la 13.3%, cu boala Little 8.3%, cu forma atonico-astatică 13.3%, cu forma mixtă 11.6%, cu forma hiperkinetică 8.33%. A fost observată asocierea PCI cu epilepsia simptomatică la 18 copii (30%), din ei 55.5% cu forma spastică a PCI, 22.2% cu hemiplegie dublă, 16.7% cu forma atonico-astatică, 5.6% cu boala Little.

Din datele anamnestice s-a constatat că 27 de copii cu PCI au avut convulsii în antecedente, din ei la 18 copii s-a dezvoltat epilepsie.

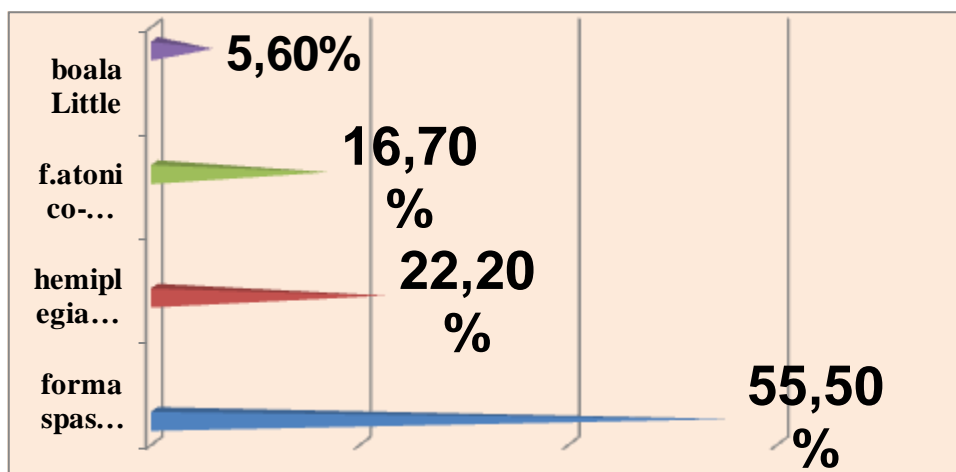


Fig.1. Repartiția copiilor cu PCI în raportul cu epilepsie simptomatică

La 26 de copii(43.3%) cu PCI a fost determinată asocierea microcefaliei. Din ei 50% cu forma spastică, 26.9% cu hemiplegie dublă, 7.7% cu boala Little, 11.5% cu forma atonico-astatică, și 3.8% cu forma mixtă.

La 46 de pacienți a fost remarcată reținerea în dezvoltarea psihoverbală. Din ei 41.3% cu forma spastică, 13% cu hemiplegie dublă, 8.7% cu boala Little, 13% cu forma atonico-astatică, 15.2% cu forma mixtă, 8.8% cu forma hiperchinetică

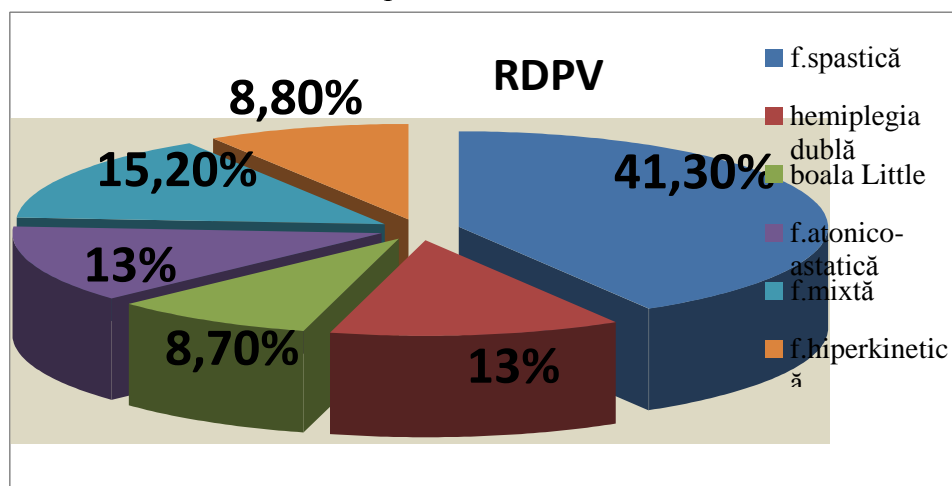


Fig.2 Repartizarea bolnavilor cu PCI în raport cu retard psihoverbal (RDPV).

Concluzii

1.Factorii etiologici de bază ce duc la apariția paraliziei cerebrale infantile sunt:-hipoxia severă în timpul sarcinii; prematuritatea, masa mică la naștere, accese convulsive în anamneză, acutizarea infecțiilor cronice la mama în timpul sarcinii, nașteri din duplex, perioada lungă alichidiană, infecții cu CMV în timpul sarcinii.

2.Din formele paraliziei cerebrale la copiii investigați mai des a fost întâlnită forma spastică. Am remarcat că PCI se asociază des cu epilepsia simptomatică, retard psihoverbal, strabism convergent, malformații congenitale cerebrale.

Bibliografie

- 1.Arseni C. Tratat de neurologie. Editura Medicina. București, 1980, p.4-12
- 2.Aziz K, Vicar D. B., Sauve R.S, Etchers P.C, Pain K.S, Robertson C.M. Pediatrics,-1995, vol 95-p. 837-844.

3. Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P. Proposed Definition and Classification of Cerebral Palsy. Dev. Med. Child Neurol., 2005, p.571-576
4. Fletcher N.A, Marsden C.D. Coment în Dev. Med. Child Neurol., 1996, vol.38., p.871-872
5. Iliciuc I. Manual de neuropediatrie. Chișinău 2002., p.105-111
6. Jonson A. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. Dev. Med. Child Neurology., 2002., 44: p.633-640.
7. Popescu V. Paraliziile cerebrale, Neurologie pediatrică., 2001., V1., p.528-560
8. Ștefan Ț Svetlana. Paralizia cerebrală infantilă- una din formele principale ale invalidității la copii., Curier medical 1996., nr.3., p.19-22
9. Бадалян Л., Журба Л.Т, Всеволожская Н.М, Руководство по неврологии детского возраста. Киев: "Здоровья" 1980;273.
10. Мицкевич В.А, Арсеньев А.О, Педиатрия //М.:БИНОМ. Лаборатория знаний. 2006.- 136с.

IMPLICAREA EPILEPSIEI CU DEBUT PRECOCE ÎN DEZVOLTAREA NEUROCOGNITIVĂ ȘI COMPORTAMENTALĂ LA COPIII DE VÂRSTĂ FRAGEDĂ

Adrian Rotaru, Natalia Malai

Departament Pediatrie USMF "Nicolae Testemițanu"

Summary

Involvement of precocious debut epilepsy in the neurocognitive and behavioral for early aged children

The neurocognitive and behavioral disorders have an increased incidence in case of precocious debut epilepsy, which substantially aggravates the forthcoming forecast of the child. According to the form of epilepsy, the incidence of psycho-verbal retard presents variations: complicated epilepsy accounts for - 51% , PCI associated epilepsy – 18%, non-complicated epilepsy -13%, and in the malign syndromes – about 97-98% (according to specialized sources). The manner of neurocognitive retard manifestations depend on age: language disorders – account for 62,3%, attention disorders for 20,1% , behavioral disorders -10%, memory disorders - 7,6% and mixed disorders in 85%. The debut of the malign syndromes of epilepsy also have a specific aspect : S. WEST- 60% with behavioral disorders, S.Lennox-Gastout - 40% with cognitive disorders.

Rezumat

Tulburările neurocognitive și comportamentale au o incidență crescută în cazul epilepsiei cu debut precoce, ceea ce agravează substanțial prognosticul de viitor al copilului. În dependență de forma epilepsiei , incidența retardului psihoverbal prezintă variații: în epilepsie complicată- 51% , epilepsie asociată cu PCI – 18%, epilepsie necomplicată-13%, iar în sindroamele maligne circa 97-98% (conform surselor de specialitate). Modul de manifestare a retardului neurocognitiv depinde de vîrstă: tulburări de limbaj- 62,3%, tulburări de atenție în 20,1% , tulburări de comportament -10%, tulburări de memorie- 7,6% și tulburări mixte în 85%. Debutul sindroamelor maligne ale epilepsiei deasemenea au o latură specifică : S. WEST- 60% cu tulburări de comportament, S.Lennox-Gastout-40% cu tulburări cognitive.

Actualitatea

Sindroamele epileptice afectează aproximativ 0,5-3% din populația globului , în acest fel reprezentând una din cele mai frecvente boli neurologice Hiperexcitabilitatea creierului aflat în dezvoltare explică incidența mai crescută a epilepsiei la copii. Numărul persoanelor afectate de această maladie în mod indirect (de ex. membrii familiilor) este mult mai mare. Boala, cu rare excepții, nu periclitează în mod direct viața, însă pierderea cunoștinței poate duce la apariția unor