

SOUHRN

Úvod: Meziální temporální epilepsie (MTLE) je chirurgicky nejlépe léčitelný typ epilepsie a výsledky neurochirurgické terapie jednoznačně převyšují dlouhodobou farmakologickou léčbu. Stereotaktická amygdalohippocampektomie (SAHE) je alternativní léčbou MTLE k otevřeným neurochirurgickým přístupům. V naší nemocnici je SAHE prováděna od roku 2004. Stereotaktické léze jsou prováděny sondou s flexibilním aktivním hrotem, z occipitálního přístupu, z jedné trajektorie v dlouhé ose amygdalohippocampálního komplexu (AHK). Cílem studie bylo korelovat morfologické změny v temporálním laloku včetně volumetrie jednotlivých struktur /hippocampus, amygdala, entorhinální (EC) a perirhinální (PRC) kortex/ po různých neurochirurgických přístupech s klinickým výsledkem léčby.

Metody: Zařadili jsme 26 konsekutivně léčených pacientů, kteří prodělali SAHE Leksellovým stereotaktickým systémem a 10 pacientů léčených mikrochirurgickou amygdalohippocampektomií (AHE). MR volumetrie hippocampu, amygdaly, EC a PRC byla provedena 1 rok po výkonu. Klinické výsledky vzhledem k redukci epileptických záchvatů byly hodnoceny Engelovou klasifikací za 2 roky po prodělané léčbě.

Výsledky: Nebyly nalezeny žádné závažné chirurgické komplikace obou metod. Rok po SAHE hippocampální objem poklesl o $55.5 \pm 18.0\%$ ($p < 10^{-4}$), amygdalární objem poklesl o $49.2 \pm 16.8\%$ ($p < 10^{-4}$), objem PRC se zmenšil o $45.9 \pm 16.7\%$ ($p < 10^{-12}$) a velikost EC se snížila o $55.5 \pm 19.6\%$ ($p < 10^{-10}$). U 2 pacientů po SAHE léčba selhala a tito dva pacienti byli re-operováni a vyloučeni z klinického sledování ve druhém roce po SAHE. Tedy 2 roky po SAHE bylo hodnoceno 24 pacientů; 19 (79%) z nich bylo klasifikováno stupněm I dle Engela a pouze 5 (21%) z nich stupněm II dle Engela. Ze subjektů, kteří prodělali mikrochirurgickou AHE, $81.7 \pm 7.9\%$ hippocampu a $48.4 \pm 29\%$ amygdaly bylo zresekováno. Dva roky po operaci, 50% jedinců bylo hodnoceno stupněm I dle Engela, 30% stupněm II dle Engela 10% stupně III a 10% stupněm IV dle Engela. Nenalezli jsme žádnou statistickou korelaci mezi redukcí/resekcí objemu cílových struktur a klinickými výsledky.

Závěr: Dle naší studie je SAHE bezpečnou miniinvazivní alternativní metodou léčby MTLE k mikrochirurgické AHE. SAHE způsobuje pouze částečnou destrukci cílových struktur, ale klinické výsledky s ohledem na redukci epileptických záchvatů jsou velmi slibné; 2 roky po SAHE jsou srovnatelné s klasickými mikrochirurgickými přístupy. Nenalezli jsme žádnou signifikantní korelaci mezi morfologickými změnami a klinickými výsledky. Naše výsledky ukazují, že není nutné provádět chirurgickou léčbu MTLE s maximální snahou o radikalitu

resekce cílových struktur. Věříme, že naše výsledky podporují teorii neurální sítě v epileptogenezi, ale sítě jejíž všechny části nejsou stejně důležité. Věříme, že hippocampus, amygdala a EC jsou nejdůležitější součástí neurální sítě u TLE, a že je důležité přerušit spojení mezi těmito třemi částmi.