

Abstrakt

Cíl:

Cílem práce je zhodnotit účinnost a komplikace alternativních stereotaktických metod (radiochirurgie pomocí gama nože a radiofrekvenční amygdalohipokampektomie) v léčbě meziotemporální epilepsie s meziální temporální sklerózou.

Metody:

Obě skupiny pacientů byly vyšetřeny standardním preoperačním epileptologickým protokolem. Oba zákroky byly plánovány s ohledem na individuální anatomické poměry.

V období listopad 1995 až květen 1999 prodělalo radiochirurgickou amygdalohipokampektomií 14 pacientů. Okrajová dávka na 50% izodóze byla 18, 20 a 25 Gy.

Mezi dubnem 2004 a říjnem 2009 byla stereotaktickými termolézemi identických struktur léčena skupina 51 pacientů. Léze jsme prováděli strunovou elektrodou zavedenou z okcipitálního přístupu jednou trajektorií.

Výsledky:

V radiochirurgické skupině bylo po 39 měsících dosaženo Engelova skóre Ib u 1, IIc u 3, IIIa u 4, IVb u 5 a IVc u 1 pacienta. V podskupině 7 neoperovaných nemocných bylo ve 2 letech předcházejících poslední kontrole, která proběhla nejméně 8 let po zákroku (průměrně 116 měsíců), skóre Engelovy klasifikace Ib u 1, IIc u 3, IIIa u jednoho a IVb u 2 pacientů. Nedostatečný efekt léčby nás vedl k indikaci operace u zbývajících 7 nemocných (průměrně 63,5 měsíce po iradiaci). Průměrná doba sledování po operaci u nich byla 43,5 měsíce. 5 nemocných bylo Engel Ia, 1 Engel IIb a 1 Engel IIc.

Časně po zákroku měla frekvence záchvatů u některých pacientů tendenci se zvyšovat. Kolaterální otok jsme pozorovali u 9 nemocných. Vznikal časněji a byl častější u těch, kteří byli léčeni vyšší dávkou. Ve 3 případech měl expanzivní charakter. U 3 pacientů se objevily příznaky nitrolební hypertenze. Trvalou horní částečnou quadrantanopii jsme zjistili u 2 nemocných. Po zákroku se také objevily psychotické epizody (u 2 pacientů) a status epilepticus (také ve 2 případech). Na skupinové úrovni jsme nezjistili zhoršení paměti.

Ve skupině termolézi jsme déle než 2 roky sledovali 32 nemocných. Epileptologické výsledky byly podle Engelovy klasifikace Engel I u 25 (78%), Engel II u 5 (16%) a Engel IV u 2 (6%). Zárok pacienti snášeli dobře. Těžkou permanentní morbiditu jsme nezaznamenali. Meningitidu jsme diagnostikovali ve 2 případech (4%). U 4 nemocných jsme zjistili hematoma, který byl ve 3 případech asymptomatický. U 1 (2 %) pacienta vyžadoval zavedení dočasné komorové drenáže.

Diskuze a závěr:

Radiochirurgická léčba okrajovou dávkou 25, 20 či 18 Gy nevedla v naší skupině pacientů ke kontrole záchvatů. Následný mikrochirurgický výkon je však mohl záchvatů zbyvit. Zejména vyšší dávky záření byly spojeny s rizikem otoku mozku, nitrolební hypertenze a přechodného zvýšení frekvence záchvatů.

Perkutánní stereotaktická radiofrekvenční amygdalohipokampektomie pomocí jedné trajektorie je naproti tomu minimálně invazivní výkon s nízkou morbiditou a dobrými epileptologickými výsledky. U dobře vybraných nemocných s meziotemporální epilepsií může být metodou volby.