

Chirurgická léčba epilepsie

Chirurgická léčba epilepsie je zvažována u **farmakorezistentních epileptiků**. Dle definice Mezinárodní ligy proti epilepsii se jedná o pacienty, u nichž dochází k více než jednomu záchvatu za měsíc po dobu dvou let při léčbě kombinací nejméně třech antiepileptik v terapeutických dávkách a záchvaty současně negativně ovlivňují kvalitu života daného pacienta. V současné době by měl mít každý epileptik MRI vyšetření k vyloučení organické příčiny epilepsie, jako je nízkostupňový gliom, arteriovenózní malformace, kavernom či meziotemporální skleróza.

Vyšetření

Epileptik zvažovaný k chirurgické léčbě musí absolvovat:

1. iktální a interiktální EEG vyšetření;
2. strukturální vyšetření (MRI);
3. funkční vyšetření (Wada test, PET, SPECT, fMRI);
4. psychiatrické a neuropsychologické vyšetření.

Operační výkon

Operaci indikuje neurolog-epileptolog. Provádí se:

- Přední dvoutřetinová **temporální lobektomie s amygdalohipokampektomií** (AHE) (70 %) – rozsah lobektomie je určen intraoperativní EEG s ohledem na funkční kortex, je to základní výkon při meziotemporální skleróze u pacientů s parciálně komplexními záchvaty.
- Extratemporální resekce, nejčastěji **topektomie** (20 %) – podle záchytu strukturální topické abnormality na MRI, po temporální resekci dochází u 70 % pacientů k úplné regresi epilepsie, po extratemporální resekci u 60 % nemocných.
- **Kalosektomie, hemisferektomie, stimulace n. vagus a mnohočetné subpiální transsekce** (10 %) – indikovány u nefokálních epileptických záchvatů.

Odkazy

Související články

- Epilepsie
- Epilepsie/PGS
- Epileptický záchvat
- Klasifikace epileptických záchvatů
- Epileptické ložisko
- Antiepileptika

Použitá literatura

- SAMEŠ, M, et al. *Neurochirurgie*. 1. vydání. Praha : Jessenius Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-072-0.