

Zastosowanie hemisferotomii z uwzględnieniem wczesnej interwencji w niemowlęctwie

Paweł Kowalczyk¹, Mikołaj Pielas², Filip Koniński¹, Marcin Roszkowski¹, Katarzyna Kotulska-Jóźwiak²

1. Klinika Neurochirurgii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa
2. Klinika Neurologii i Epileptologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Wstęp: Funkcjonalna hemisferotomia jest skuteczną metodą leczenia padaczki lekoopornej u dzieci z jednostronnym uszkodzeniem półkuli mózgu. Kwalifikacja do leczenia neurochirurgicznego opiera się na analizie etiologii, profilu elektroklinicznego oraz wyników badań neuroobrazowych i neuropsychologicznych.

Materiał i metody: Przeprowadzono retrospektywną analizę pacjentów operowanych w Klinice Neurochirurgii IPCZD w Warszawie w latach 2006–2025 z wykorzystaniem hemisferotomii. Dane obejmowały informacje demograficzne, historię choroby, wiek w momencie pierwszych napadów i w chwili operacji, czas trwania zabiegu, czas pobytu pooperacyjnego w oddziale intensywnej terapii, zapotrzebowanie na produkty krwiopochodne oraz powikłania okołoperacyjne i długoterminowe. Skuteczność leczenia napadów oceniano według klasyfikacji Engela.

Wyniki: Zabiegowi poddano 58 pacjentów z lekooporną padaczką (24 dziewczynki, 34 chłopców); mediana wieku w momencie operacji wynosiła 6,1 roku (IQR 0,90–6,98). W analizowanej grupie etiologia padaczki była związana z: hemimegalencefalią ($n=19$), zespołem Rasmussena ($n=12$), rozległą półkulową dysplazją korową lub inną malformacją kory mózgowej ($n=11$), zmianami poudarowymi ($n=10$), zmianami pozapalnymi ($n=3$) oraz fakomatozami ($n=3$). Wolność od napadów (Engel I) podczas ostatniego okresu obserwacji uzyskano u 67,2% pacjentów, najwyższą w grupie ze zmianami poudarowymi (8/10; 80%).

Wśród tej populacji szczególną grupę stanowiły niemowlęta ($n=15$, w tym 13 z hemimegalencefalią) o medianie masy ciała podczas zabiegu 7200 g (IQR 6900–8560). Wszyscy pacjenci wymagali śródoperacyjnej transfuzji krwi (mediana 44,8 mL/kg; IQR 23,8–71,5), a całkowite zapotrzebowanie na produkty krwiopochodne wyniosło 57,3 mL/kg (zakres 17,5–239,1). Nie odnotowano zgonów. Najczęstsze działania niepożądane obejmowały przedłużony pobyt na oddziale intensywnej terapii powyżej 5 dni (6/15; 40%) oraz konieczność założenia zastawki z powodu pooperacyjnego wodogłowia (4/15; 26,7%). Hemimegalencefalia była związana z gorszym wynikiem leczenia - wolność od napadów uzyskano u 6 z 13 (46%) pacjentów.

Wnioski: Hemisferotomia stanowi bezpieczną i skuteczną metodę leczenia padaczki lekoopornej u dzieci z rozległym, jednostronnym uszkodzeniem mózgu, także w pierwszym roku życia.