



المملكة المغربية
جامعة سيدي محمد بن عبد الله
كلية الطب والصيدلة بفاس



أطروحة رقم 16/265

سنة 2016

مختصر مرض الصرع
مسببات المرض، أنواعه، طرق علاجه
الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2016/12/30

من قبل

السيد عبد الكريم برودي
المزاداد في 1989/04/23 بالريصاني

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية :

الصرع، النوبة الصرعية، مضادات الصرع

اللجنة

الرئيس

السيد عبد الهادي رومي

أستاذ في طب الجهاز العصبي

المشرف

السيد زهير السويرتي

أستاذ مبرز في طب الجهاز العصبي

أعضاء

السيد محمد البياز

أستاذ في طب الجهاز التنفسي

السيد محمد بن زكموت

أستاذ مبرز في جراحة الدماغ والعمود الفقري

السيد الوزاني برداعي

أستاذ مهندس وعضو المجلس العلمي بفاس

باسم الله الرحمان الرحيم

هذا الشعر كتبته حول مرض الصرع، وأختصر فيه الكتاب إجمالاً .

أهديه خاصة لأستاذي الدكتور زهير السورتي ، ولأساتذتي جميعا الذين علموني وكانوا عوناً لي .

أهديه أيضاً لجميع محب الشعر العربي .

وأقول :

أَبْدَأُ بِحَمْدِ اللَّهِ مُسْتَعِينًا ***** رَاضٍ بِهِ مُدَبِّرًا مُعِينًا
أَحْمَدُهُ سُبْحَانَهُ بِذِكْرِهِ ***** وَأَسْتَمِدُّ قُوَّتِي بِشُكْرِهِ
وَأَنَّ خَيْرَ خَلْقِهِ رَسُولًا ***** مُحَمَّدًا وَآلِهِ دَلِيلًا
صَلَّى عَلَيْهِ رَبُّنَا وَسَلَّمَا ***** وَآلِهِ وَصَحْبِهِ وَمَنْ سَمَا
وَبَعْدَ جَمْعِ مَوْضُوعٍ سَدِيدٍ ***** صَرَخُ صُرَاعٍ وَاخْتِصَارُهُ مُفِيدُ
أَحْصَاءِ نَشَاتِهِ ثُمَّ النَّتَاجِ ***** مِنْ قِشْرِ مَخٍ وَلَهُ اهْتِياجِ
أَعْرَاضُهُ تَوَثَّرَ، هَزُّ عُرْفٍ ***** عَامُهُ ذَا عَنِ الْبَاقِي أُخْتَلَفِ
أَقْسَامُهُ عَامَةٌ جُزْئِيَّةٌ ***** مِنْهَا الْغِيَابُ نَوْبَةٌ رَمَعِيَّةٌ
مُسَبِّبَاتُهُ عَدِيدَةٌ كَثِيرَةٌ ***** أَهْمُهَا وَرَاثَةٌ عَسِيرَةٌ
أَخْطَارُهُ كَنُوبَةٌ مُطَوَّلَةٌ ***** كَابَةٌ حَوَادِثُ مُكَمَّلَةٌ
ثُمَّ الدَّوَاءُ نَاجِعٌ لِلْمُتَّبِعِ ***** مِنَ الطَّبِيبِ الْعَارِفِ الْمُطَّلَعِ
نَصِيحَةٌ بِمَا يَقُولُ مُثْمَرَةٌ ***** ضِدَّ الصُّرَاعِ حَالَةٌ مُبَشِّرَةٌ
ثُمَّ السَّلَامُ قَوْلَةٌ أَحْيِرَةٌ ***** مِنَ الزُّهَيْرِ وَالكَرِيمِ عَاطِرَةٌ
هَذَا الْكَلَامُ نِظْمَةٌ ذَكَرْتُهُ ***** فِي الصُّرَاعِ قَوْلَةٌ أَسْمِيئُهُ

إهداء

إلى مربية الأجيال، إلى صانعة الرجال، إلى من تعذبت معي حتى خرجت إلى هذه الحياة، إلى من صبرت معي طوال هذه السنوات، إلى من رابطت بالليل والنهار، جاءت لترضعني، وسهرت لتطعمني وكابدت لتكبرني، وبكت لتسكتني، وأرهقت لتريحني، إلى أمي الحنون، ويا لها من أم، كيف تراني اليوم أمي، أرجع لك الحنان الذي أسديته لي، كيف تراني اليوم أمي، أسارع الزمن لأمنحك قليلا مما سهرته من أجلي. ولكن الله وحده كفيل أن يجزيك في الدنيا والاخرة.

أماه، إقبلي مني دمعتي وحبتي ...

إلى من سهر الليالي الطوال، إلى من عانى وحمل الأثقال، إلى من خرج في البكور ليطعم الأبناء، إلى من تكبد العناء تلو العناء، إلى من انحنى ظهره، ورق عظمه، وضعت قوته. إلى الأب المقدام، إلى الأب الهمام. أبتاه، وإن لم يكن لي ما أقدمه لك عرفانا وشكرا بما عانيت وصابرت، من أجل أن ترى ابنك فيما هو عليه اليوم. أبتاه، لك المقام العظيم في فؤادي، فالشكر لك دائم بلا انقطاع.

أبتاه، إليك هذا الإهداء وهذا الدعاء

إلى إخواني وأخواتي الذين كانوا دائما بجانبني في سررائهم وضررائهم، لكم مني أطيب الكلمات، وأروع العبارات

إلى أصدقائي الأعزاء الكرماء، الذين كانوا خير جليس، وأفضل نصيح وأنيس، إلى أولئك وهؤلاء، أهدي هذا العمل

شكر وثناء

في البداية لابد من شكر العلي القدير، أشكره وأحمده على أن أعانني ووفقتي في حياتي الشخصية والدراسية، و كان سندا لي في إتمام هذا العمل وأقول:

أَحْمَدُكَ إِلَهِي يَا خَيْرَ مَا جَدِ ***** فَلَوْلَاكَ رَبِّ مَا أَشْتَدَّ سَاعِدِ

ثم الشكر الجزيل والثناء العظيم، لأستاذي المشرف الدكتور "زهير السويرتي"، الذي ما عرفته إلا متواضعا وطيب الخلق مع الناس جميعا، لمست فيه سعة صدره ورفعة عزيمته، وقوة صبره، عاينت فيه ابتسامته وتضحيته بالوقت والجهد، حتى يخرج هذا العمل في أبهى حلله، وأقول له:

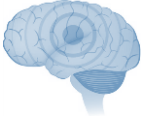
لَكَ الْحُبُّ الْكَبِيرُ وَهَذَا السَّلَامُ ***** لَكَ الثَّنَاءُ الْعَظِيمُ وَذَلِكَ الْمَقَامُ
تَوَاضَعْتَ لِلنَّاسِ فِي مَوْضِعٍ ***** وَضَحَّيْتَ بِالْوَقْتِ وَطِيبَ الْكَلَامِ
أَهْدِيكَ أَسْتَاذِي تَاجَ زَهْرَةٍ ***** مِنَ الزُّهَيْرِ أَنْارَتْ وَهَذَا الْوَسَامُ

والشكر موصول أيضا للأستاذ الدكتور "عبد الهادي الرويمي"، فإنه لفخر لي أن تتشرف بقبولكم رئاسة مناقشة هذه الأطروحة، دعما منكم لها وتشجيعا للغة الضاد، كما أشيد بعلمكم الواسع وسعة صدركم، وتفانيكم في العمل من أجل خدمة الصالح العام.

كما أشكر كثيرا الأستاذ الدكتور "محمد البياز" على قبوله مناقشة هذا البحث المتواضع، وإنه لشرف لي أن يكون أول من وجهني وأسدى لي النصائح العظام في هذا البحث، فلکم الشكر العظيم على دعمكم، وجزاكم الله خير الجزاء.

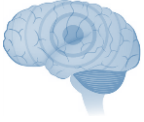
وشكري الكبير للأستاذ الدكتور "محمد بن زكموت"، كونكم ضمن لجنة المناقشة، كما أشكركم جزيل الشكر على مساعدتكم لي عند إنجاز هذا البحث، وصبركم وتواضعكم، وإعطائكم لي من وقتكم الثمين، وأسأل الله أن يبارك في جهودكم.

كما أود ان أشكر الأستاذ "الوزاني برداعي" الذي لبي الحضور ضمن لجنة المناقشة، وإنه لفخر واعتزاز لي أن يكون عالم مثله من المجلس العلمي بفاس ضمن اللجنة، وهو الذي جمع بين العلم الشرعي وعلوم الهندسة، وأسأل الله أن يزيد في علمه ويجعله من المصلحين.



الفهرس

- 8..... مقدمة
- 10..... أهداف البحث
- 11..... منهجية البحث
- 14..... الفصل الأول : مصطلحات
- 16..... 1- مصطلح الصرع.....
- 17..... 2- المصطلح الطبي المقترح على المعجم الطبي الموحد
- 18..... الفصل الثاني : احصائيات متعلقة بمرض الصرع
- 19..... 1- إحصائيات منظمة الصحة العالمية
- 19..... 2- إحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا
- 20..... 3- إحصائيات آسيا وأمريكا اللاتينية
- 20..... 4- إحصائيات إفريقيا
- 21..... 5- إحصائيات في المغرب.....
- 22 الفصل الثالث: لمحة تاريخية
- 23..... 1- الصرع في العهد البابلي
- 23..... 2- الصرع عند الفراعنة المصريين
- 24..... 3- الصرع في العهد الإغريقي
- 24..... 4- الصرع في العصر الذهبي للحضارة الإسلامية
- 26..... 5- الصرع بعد عصر النهضة الأوروبية
- 26..... 6- الصرع ومظاهر الشعوذة
- 28 7- الصرع و الجن عند علماء المسلمين أية علاقة ؟
- 30..... الفصل الرابع : مكونات الجهاز العصبي و وظائفه
- 31..... 1- مكونات الجهاز العصبي المركزي
- 35..... 2- وظائف الجهاز العصبي المركزي
- 37..... 3- مكونات الجهاز العصبي المحيطي
- 37..... 4- وظائف الجهاز العصبي المحيطي
- 38..... 5- وظائف الخلية العصبية : العصبونات



39..... الفصل الخامس : كيفية نشوء مرض الصرع ؟

- 40..... 1- ما هي العوامل المتدخلة في إحداث مرض الصرع ؟
- 41..... 2- ماذا يحدث على مستوى المخ لإنتاج هذه الشحنات غير الطبيعية ؟
- 42..... 3- كيف تنتشر الشحنات الصرعية ؟

43..... الفصل السادس : تشخيص مرض الصرع

- 44..... 1- كيف نتعرف على مرض الصرع؟
- 44..... 1-1 السوابق المرضية
- 44..... 2-1 أعراض مرض الصرع
- 48..... 3-1 الفحص السريري
- 48..... 4-1 الاختبارات المكملة
- 53..... 2- ما هي الحالات المشابهة للمرض
- 54..... 3- أشكال السريرية
- 54..... 3-1 ماهي أنواع النوبات الصرعية ؟
- 55..... 3-2 ما هي أشكال المتلازمات الصرعية ؟

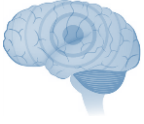
57..... الفصل السابع : المسببات

- 58..... 1- كيف نتعرف على الأسباب وراثية ؟
- 58..... 2- ما هي الأسباب المكتسبة ؟

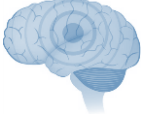
64..... الفصل الثامن : العلاج وتبعية المرض

- 65..... 1- ما العمل عند وقوع النوبة الصرعية ؟
- 67..... 2- ما الذي يجب تجنبه للحد من النوبات ؟
- 68..... 3- ما هي الأدوية المستعمل في علاج مرض الصرع ؟
- 73..... 4- كيف تعالج المرأة الحامل ؟
- 75..... 5- هل هناك علاج بالجراحة للتخلص من هذا المرض ؟
- 77..... 6- هل تحفيز العصب المبهم يقلل من النوبات ؟
- 78..... 7- كيف يمكن تبعية مرض الصرع ؟

79..... الفصل التاسع : المخاطر والآثار الاجتماعية لمرض الصرع



- 1- مخاطر النوبة الصرعية 80
- 1-1- الحالة الصرعية المطولة 80
- 2-1- الاكتئاب 80
- 3-1- أخطار على الجنين 81
- 4-1- الحوادث 81
- 5-1- الموت المفاجئ 81
- 2 – الآثار الاجتماعية لمرض الصرع 82
- 2-1- هل يقود المصاب بالصرع السيارة ؟ 82
- 2-2- ماهي الرياضات التي يمكن لمريض مزاولتها ؟ 82
- 3-2- كيف أسهل العلاقات الاجتماعية والأسرية ؟ 83
- 4-2- هل يمكن للطفل المصاب بالصرع التركيز في الدراسة ؟ 83
- 5-2- كيفية التخلص من مشاكل النفسية المصاحبة للصرع ؟ 84
- 6-2- هل يستطيع المصاب العمل بشكل عادي ؟ 84
- المصطلح الجديد المقترح على المعجم الطبي الموحد 85
- خلاصة 87
- مطوية مرض الصرع 88
- معجم المصطلحات الطبية 90
- ملخص 97
- المراجع المعتمدة 100



المقدمة

يعتبر الصرع مرضاً عصبياً من بين أمراض الجهاز العصبي الأكثر انتشاراً في أنحاء العالم ، ويحدث بسبب اعتلال في قشرة المخ ؛ التي تتكون من مجموعة من المناطق أو الفصوص التي تفسر التَمَطُّهَات السريرية للمصاب ، عند نشوء الشحنات الكهربائية فيها وانتشارها في باقي المناطق من القشرة المخية ثم عبر الأعصاب ومنها إلى باقي أطراف الجسم .

و النوبة الصرعية هي تَمَطُّهَات سريرية مفاجئة (حركية ، حسية أو نفسية) قد تكون مصحوبة بفقدان الوعي . و تكرار النوبات الصرعية هو المسمى بمرض الصرع .

وتشكل نسبة انتشار هذا المرض في العالم أرقاما مهمة ، حيث، أن حوالي 50 مليوناً من مختلف الأعمار من الرضع والأطفال والشباب والحوامل وأيضا المسنين مصابون بهذا المرض ، 40 % منهم أقل من 15 عاما . و سنويا تشخّص إصابة ما يقدر بنحو 2.4 مليون شخص بالصرع . أما نسبته في المغرب وإن كانت الاحصائيات به قليلة في هذا الشأن ، فإن حوالي 370 ألفاً مصاباً بالصرع في معظم مناطق المغرب ، أي بنسبة 1.1% .

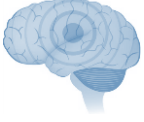
ويتسبب الفهم الخاطئ للمرض وانتشار الخرافات والأساطير وعلاقة الصرع بالجن عند عامة الناس ، فضلا عن طرق أبواب عدة كزيارة القبور والأضرحة والأولياء لطلب الشفاء قبل طرق باب الطب في التشخيص المتأخر للمرض من قبل الطبيب المختص ، وفي بعض الحالات حدوث مخاطر مثل الحالة الصرعية المطولة وقد تصل في بعض الأحيان إلى الموت المفاجئ .

ويساهم التشخيص المبكر لهذا المرض من قبل الطبيب المختص في الجهاز العصبي في الحد من تكرار النوبات الصرعية ، كما لا يخفى دور التخطيط الكهربائي للدماغ في معرفة المنطقة المصابة من القشرة المخية المسببة في إنتاج الشحنات المفرطة التي تؤدي إلى تشنجات في الأطراف . كما أن التصوير المقطعي أو التصوير بالرنين المغناطيسي يعتبر حلقة مهمة في الكشف عن المسببات الصرعية داخل المخ .

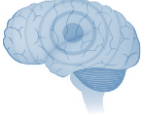
ويتنوع هذا المرض العصبي المبهم بالنسبة لعامة الناس من عدة أقسام ، منها النوبة الجزئية والعامة التي تنقسم بدورها إلى عدة أصناف، تعرف كل واحدة منها بحسب التظاهرات السريرية للمريض .

وتمثل مضادات الصرع أهم ما توصل إليه الطب الحديث في الحد من النوبات الصرعية المتكررة . وتعمل هذه المضادات على تثبيط الشحنات الكهربائية المفرطة المنبعثة من القشرة المخية وذلك من خلال تثبيط مجموعة من المكونات داخل الخلايا العصبية . وهناك حالات تستدعي التدخل الجراحي من طبيب مختص في جراحة الدماغ ، إذا تعلق الأمر بأورام أو تعففات أو ما شابه .

وللصرع آثار اجتماعية من خلال التَمَثُّلات المنتشرة بين عموم الناس من دخول وتلبس للجن بيدن الإنسان ، واعتباره بالنسبة لآخرين بالمرض المعدي وتخوف ونفور المجتمع من المصاب به ، فضلا عن الأعباء الكبيرة التي تتحملها الأسر في متابعة المريض وحمايته، مما يعيق من فرص الاستقرار العائلي



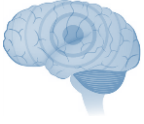
والشخصي . ومن ناحية أخرى يشكل المرض ضغطا نفسيا كبيرا على المريض مما يجعله يعاني من القلق والاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات والوصم الاجتماعي وانخفاض القدرة على الضبط الذاتي . كما أن له آثار اقتصادية على المصاب بحكم غلاء الأدوية وطول فترة تناولها وكذا بُعْد المرافق الصحية.



أهداف البحث

يروم هذا البحث إلى تسليط الضوء ، وباللغة العربية ، على مرض الصرع الذي يعرف انتشارا كبيرا في مختلف بقاع العالم ، ونخص به عدة دول عربية تتسم بانخفاض الثقافة الصحية المبنية على البحث العلمي ، والركون إلى الثقافة السائدة المبنية على الشائعات والشعوذة والخرافات . وقد ركزنا في هذا البحث على الأهداف التالية :

- **الهدف الأول :** المساهمة في توضيح مرض الصرع بالنسبة للقراء في المجال الصحي والمجال الديني والمتقنين ذوي الاهتمام بالموضوع ، بأسلوب علمي بسيط بعيد عن الخرافات و الأساطير المتعلقة بأذهان بعض المرضى .
- **الهدف الثاني :** المساهمة في تسهيل التواصل بين الطبيب و المريض و ذلك بتزويده بمرجع قريب إلى فهم المرضى ، يبرز مرض الصرع ويقدم الأسباب المؤدية إليه ، مروراً بمختلف وسائل التشخيص و انتهاءً بمختلف وسائل العلاج .
- **الهدف الثالث :** اقتراح مصطلح بديل (الصُّرَاع) على المعجم الطبي الموحد بدل مصطلح الصُّرَع.
- **الهدف الرابع :** تلخيص مرض الصرع في مطوية بسيطة تستهدف عامة الناس .
- **الهدف الخامس :** إعطاء الأهمية للبحث باللغة العربية في المجال الطبي و إبراز دورها في فهم واستيعاب العلوم الطبية .



منهجية البحث

اعتمدنا في إنجاز هذا البحث من أجل إنجازه وإتمامه على مراجع أغلبها باللغة الفرنسية واللغة الإنجليزية وقليل منها باللغة العربية نظرا لقلّة المراجع بلغتنا . ويعتبر هذا البحث إضافة متواضعة لباقي المراجع الموجودة ، ومساهمة منا في نشر التوعية الصحية بمرض الصرع الذي تشكل نسبة انتشاره أرقاما مهمة ، مع ضعف الوعي به كمرض قابل للعلاج .

وبخصوص منهجية البحث فكانت كما يلي :

المنهجية المتبعة

من حيث المصادر المصطلحية

- مراجع باللغة العربية
- قليلة في هذا المجال .
 - المعجم الطبي الموحد.
 - مجلات الجمعية المغربية للتواصل الصحي.
 - أطروحة تعريب مصطلحات الطب العصبي ...

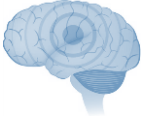
من حيث المصادر العلمية

- مراجع باللغة الفرنسية والإنجليزية
- كثيرة وحديثة الإخراج.
 - الاعتماد على الترجمة في نقلها .
- مراجع باللغة العربية
- نادرة في هذا المجال .
 - الاعتماد على بعض المقالات باللغة العربية .

من حيث الشكل العام

تقسيم البحث إلى عدة فصول :

- مصطلحات
- احصائيات
- لمحة تاريخية
- مكونات الجهاز العصبي ووظائفه
- كيفية نشوء المرض
- التشخيص والأشكال السريرية
- الأسباب
- المخاطر
- العلاج وتتبع المرض
- الآثار الاجتماعية .



1- من حيث الشكل العام :

عمدنا إلى تقسيم البحث إلى عدة فصول توخينا فيها التسلسل المنهجي من التشخيص العام إلى العلاج الكامل . يبتدئ بحثنا في هذا الموضوع من دراسة مصطلحية ; قمنا فيها بإبراز مصطلح الصرع وجميع المفاهيم المذكورة في هذا الصدد ، وما دامت المصطلحات مفاتيح العلوم ، فقد كانت البداية بالدراسة المصطلحية لمصطلح الصرع وما يتعلق به من مفاهيم ، ما حدا بنا إلى اقتراح مصطلح جديد نرغم أنه أدق وأولى بالتداول والاستعمال لجملة اعتبارات عرّجنا على ذكرها في موضوعها . ثم انتقلنا لإعطاء لمحة تاريخية لمرض الصرع في معظم الأعصار ، لنُقَدِّد بعد ذلك الزعم بأن الإسلام فيه دلائل على دخول و تلبس الجن بيدن الإنسان واصابته بمرض الصرع ، مع إعطاء جميع الأدلة في هذا الباب من القرآن والسنة النبوية .

وبما أن الموضوع موضوع طبي خالص ، كان من اللازم ذكر وظائف الجهاز العصبي مع جميع مكوناته . ثم لتسهيل فهم هذا المرض قمنا بشرحه شرحا مبسطا في الفيزيولوجيا المرضية للصرع . مع إيراد الإحصائيات المتعلقة بالموضوع في معظم الدول ومدى انتشاره في العالم .

أما في ما يخص تشخيص مرض الصرع والجوانب السريرية فيه والأسباب المؤدية إليه فقد فصلناها تفصيلا مع توضيحها بمجموعة من الصور المعبرة . وحتى يعرف قارئنا الكريم ، المخاطر المترتبة عنه لتفادي أسبابها والمبادرة للعلاج منها في حالة الإصابة بالطريقة العلمية الصحيحة ، فقد خصصنا حيزا كبيرا من بحثنا لسبل العلاج وتتبع المرض.

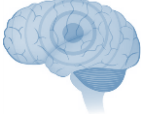
ثم ختمنا بحثنا ببيان أبرز الآثار الاجتماعية التي يسببها هذا المرض ، وأهم المشاكل النفسية التي تطرأ على المريض مع بيان الطرق لتجنبها والتخفيف منها .

2- من حيث المصادر العلمية :

تم الاعتماد بشكل كبير في بحثنا على مراجع باللغة الفرنسية و الإنجليزية نظرا لغزارتها وحدائثة نشرها ، وقمنا بترجمة بعض محتوياتها إلى اللغة العربية ، وقد اعتمدنا في ذلك على :

- المعجم الطبي الموحد الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية .
- مجلات الجمعية المغربية للتواصل الصحي
- أطروحة تعريب مصطلحات الطب العصبي للطبيبة نادية المجاري التي نوقشت في الرباط

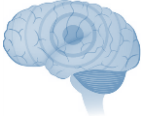
سنة 2006



- موقع باسم : هو مختصر للبنك الآلى السعودي ويضم أغلب المصطلحات مع ترجمتها إلى اللغات الفرنسية والانجليزية والألمانية .
- اعتمدنا أيضا على بعض المقالات والأبحاث المنشورة باللغة العربية ، في مجلات وطنية وأجنبية ، منها مجلات الجمعية المغربية للتواصل الصحي .
- كما اعتمدنا في الصياغة النهائية للبحث على الأستاذ المشرف مشكورا ، الذي بذل جهد كبير في إخراجه وتصحيحه مع إضافات نابغة من تجربته السريرية الطويلة .

3- من حيث المصادر المصطلحية :

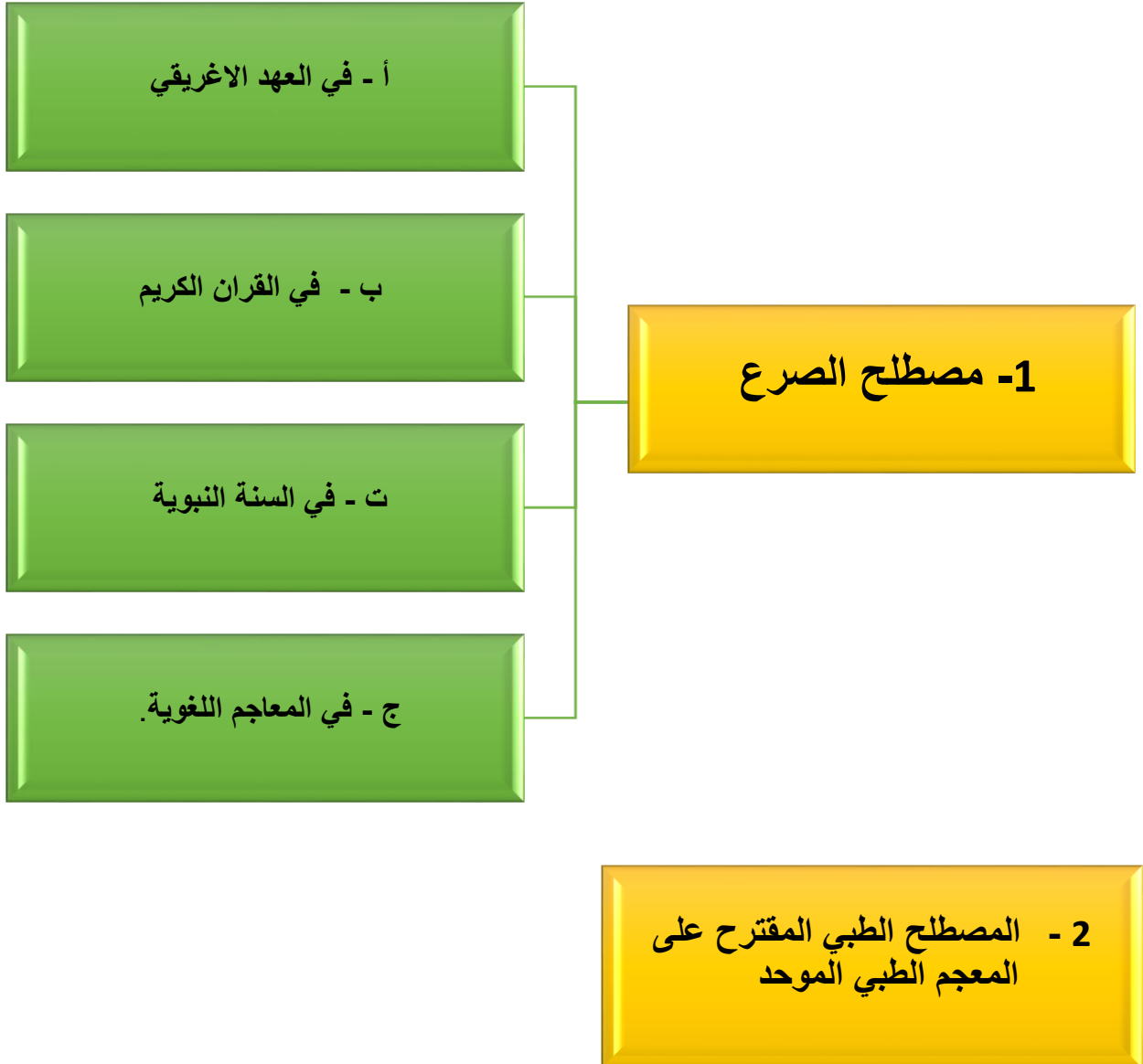
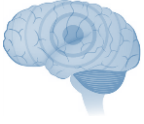
تم الاعتماد في ترجمة المصطلحات الطبية على عدة مراجع معتبرة أهمها المعجم الطبي الموحد الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية ، وعند عدم توفر المصطلح المناسب فإننا نلجأ إلى أطروحة تعريف مصطلحات الطب العصبي للطبيبة نادية المجاري التي نوقشت في الرباط سنة 2006 ومنها اقتبسنا أغلب المصطلحات المعتمدة في كتابنا ، وعند وجود عدة مصطلحات عربية لمقابل واحد بالفرنسية فإننا نختار الأيسر والأدق ، وعلى نفس المنوال سرنا في إخراج هذا البحث .

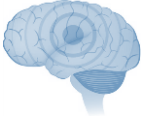


الفصل الأول : مصطلحات

لا تخفى أهمية المصطلحات في بناء المفاهيم، وفي تنظيمها وفق أنساق معرفية، ولذلك عُدَّت مفاتيحاً للعلوم، بدونها يستشكل علينا فهم القضايا المندرجة تحت أي علم من العلوم . كما لا تخفى أهمية ضبط المصطلح في التواصل وتوصيل الصحيحة ، ودفع سوء الفهم والاضطراب في التصور ، ولا يكفي تعريف المصطلح أو بيان المراد منه بل لابد من تحليله ومعرفة التغيرات التاريخية التي طرأت عليه .

وقبل سبْر أغوار التشخيص الفعلي والإيجابي لمرض الصرع ، وجب أن نقف عند مصطلح الصرع ، ونتكلم باقتضاب عن نشأة هذا المصطلح ونتحدث عن تعريفه وأهم المفاهيم والمصطلحات المرتبطة به ، استناداً إلى ما قرره علماء اللغة ، والأطباء المتخصصون في مجال الدماغ وأمراضه ، مبتغين في هذه الدراسة المصطلحية [1-2] إبراز حجم الغبش والتضارب الموجودين قديماً وحديثاً في تناول هذا المصطلح . محاولين في الأخير اقتراح مصطلح جديد فريد، خاص بالطب والأطباء لدرء ذلك الخلط في مفهوم الصرع بين أكاذيب الدجالين والعَرَافِين وبين الأطباء العارفين والعلماء المُدَقِّقِينَ ، منطلقين في ذلك من علم اللغة والبيان ، ومستفيدين من العلماء والنحويين في هذا الميدان ، والله ولي ذلك ونعم المستعان .





1 - مصطلح الصرع

1-1 - في العهد الاغريقي ،

نستهل دراسة مصطلح الصرع ، حيث تشتق كلمة « صرع : épilepsie » من الفعل الاغريقي « epilambanein » ويقصد بها هاجم بَغْتَةً [3-4] ويرتبط هذا المصطلح في هذا العهد الاغريقي بالمرض المقدس أي أن المريض به يعتبر مصابا من طرف الآلهة ، إلى أن جاء أبو قراط (في 400 قبل الميلاد) و قلب الفهم المتداول وربطه باختلال على مستوى المخ البشري .

وارتبط مفهوم الصرع لدى الرومان والأوروبيين قبل النهضة الأوربية باستحواذ الشياطين ساعد على ذلك نُذرة بل انعدام الأدوية التي تعالج هذا المرض مما ساعد على انتشاره بهذا المفهوم لدى الناس .

1-2 - في القرآن الكريم وردت كلمة صَرَعى :

في قوله تعالى « سَخَّرَهَا عَلَيْهِمْ سَبْعَ لَيَالٍ وَثَمَانِيَةَ أَيَّامٍ حُسُومًا فَتَرَى الْقَوْمَ فِيهَا صَرْعَى كَأَنَّهُمْ أُعْجَازٌ نَحْلٍ خَاوِيَةٌ » الحاقة الآية 7 .
وكلمة صَرَعى لها مجموعة من المعاني :

- ✓ صَرَعى : جمع صَرِيح
- ✓ الصريع : المصروع المصاب بمرض الصرع
- ✓ الصريع : المجنون
- ✓ الصريع : هالك مطروح على الأرض ، ميت [5]

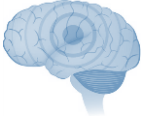
1-3 - في السنة النبوية

عن ابن عَبَّاس قال لرجل : أَلَا أُرِيكَ امْرَأَةً مِنْ أَهْلِ الْجَنَّةِ ؟ قُلْتُ : بَلَى ، قَالَ : هَذِهِ الْمَرْأَةُ السُّودَاءُ ، أَتَتْ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ، فَقَالَتْ : إِنِّي أُصْرَعُ ، وَإِنِّي أَتَكْتَشِفُ ، فَادْعُ اللَّهَ لِي ، فَقَالَ : " إِنْ صَبَرْتِ فَلَاكَ الْجَنَّةُ ، وَإِنْ شِئْتِ دَعَوْتُ اللَّهَ أَنْ يُعَافِيكَ " ، قَالَتْ : إِنِّي أَتَكْتَشِفُ ، فَادْعُ اللَّهَ أَنْ لَا أُتَكْتَشِفَ . فَدَعَا لَهَا .
رواه البخاري

"قالت اني أصرع واني اتكشف فادع الله لي" يعني ان يشفيني من الصرع وهو بفتح الصاد وسكون الراء وأصرع بضم الهمزة مبني للمجهول والصرع علة في الجهاز العصبي تصاحبها غيبوبة وتشنج العضلات [6]

1-4 - في المعاجم اللغوية.

- ✓ جاء في القاموس المحيط : الصَّرْعُ الطرح على الأرض . والصَّرْعُ : علة تمنع الأعضاء النفيسة من أفعالها منعاً غير تام ، وسببه سُدة تعرض في بعض بطون الدماغ وفي مجاري الأعصاب المحركة للأعضاء من خلط غليظ أو لزج كثير فتمتنع الروح عن السلوك فيها سلوكاً طبيعياً فتتشنج الأعضاء .
- ✓ وفي معجم لسان العرب : الصَّرْعُ الطرح في الأرض وخصه في التهذيب بالإنسان، والصَّرْعُ علةٌ معروفة ، والصَّرِيحُ المجنون.
- ✓ وفي مختار الصحاح : والصَّرْعُ علة معروفة .

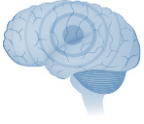


- ✓ وفي المعجم الوسيط: صَرَعهُ يَصْرَعُهُ صَرَعاً ، وَمَصْرَعًا : طَرَحَهُ على الأرض الصَّرْعَ: علة في الجهاز العصبي تصحبها غيبوبة وتشنج في العضلات.
- ✓ وفي المعجم الطبي الموحد: صَرَْع: epilepsy.

2 - المصطلح الجديد المقترح على المعجم الطبي الموحد

مصطلح الصرع يتبين ارتباطه في الأزمنة السالفة بمعتقدات وأساطير متوارثة ، جعلت منه مرضا صعب العلاج ، بل وربطته بالمرض المقدس الذي لا شفاء منه ، وفي حقبة أخرى بالشياطين واستحواذهم ، والأرواح الشريرة وخبايها . ولا يزال في عصر التطور التكنولوجي والعلمي والثورة الطبية الحديثة من يعتقد بدخول الجن وتلبسهم ببدن الإنسان .

وسنحاول في آخر هذا الكتاب طرح واقتراح مصطلح جديد على المعجم الطبي الموحد يفصل بين الأفهام الخاطئة حول مرض الصرع ، ويزيل اللبس العارض عليه مع ذكر مختلف العلل وجاهة هذا الاقتراح ، لعله يكون بداية تغيير حقيقي في المفاهيم المتداولة في المجتمع ، وتحويلا لبعض العقليات العربية التي ما زالت تعتقد بما هو قديم ، وتطرق باب الخرافات والتقاليد الخاطئة بدل طرق باب العلم والطب .



الفصل الثاني : إحصائيات متعلقة بمرض الصرع

1 - إحصائيات منظمة الصحة العالمية

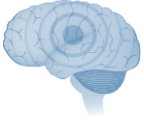
2- إحصائيات في الولايات المتحدة
الأمريكية وأروبا

3- إحصائيات أمريكا وأسيا اللاتينية

إحصائيات افريقيا

5- إحصائيات في المغرب

إحصائيات متعلقة بمرض
الصرع



يعتبر الصرع من بين الأمراض العصبية الأكثر انتشاراً في معظم أنحاء العالم ، كما يوجد في كل الفصائل العرقية حول الأرض، وهو يصيب الأطفال والشباب والشيوخ ذكور و إناثاً ولا يستثني أي فئة عمرية ، ولكن ليس هناك إحصائيات دقيقة عن نسبة انتشار الصرع، وهي بالتأكيد تختلف من مجتمع إلى آخر، والملاحظ في الآونة الأخيرة انتشاره في المجتمعات العربية وخصوصاً بين الأطفال ، ونقول إحدى إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن نسبة انتشار الصرع في المجتمعات تتراوح ما بين (5 - 7) حالات في كل (1000) نسمة . [7]

1- إحصائيات منظمة الصحة العالمية [7] [8]

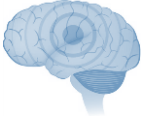
هناك نحو 50 مليون شخص حول العالم يتعايشون حالياً مع الصرع ، وتتراوح نسبة عموم السكان المصابين بالصرع النشط (أي استمرار النوبات أو الحاجة إلى العلاج) ، ما بين 5 إلى 7 أشخاص لكل 1000 نسمة . ومع ذلك فإن بعض الدراسات التي أجريت في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تشير إلى أن النسبة أعلى من ذلك بكثير حيث تتراوح بين 7 و14 شخصاً لكل 1000 نسمة .

وعلى الصعيد العالمي، تشخص إصابة ما يقدر بنحو 2.4 مليون شخص بالصرع سنوياً. وفي البلدان المرتفعة الدخل، تبلغ حالات الإصابة السنوية الجديدة بين 30 إلى 50 حالة لكل 100 000 نسمة بين عموم السكان. أما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ، فقد يزيد هذا العدد ليبلغ الضعف .

ويعود ذلك في الغالب إلى زيادة مخاطر الأمراض المتوطنة مثل الملاريا وداء الكيسات المذنبة العصبي (la neurocysticercose)، وارتفاع معدلات الإصابات الناجمة عن حوادث المرور؛ والإصابات المرتبطة بالولادة؛ والتفاوتات في البنى التحتية الطبية، وتوافر البرامج الصحية الوقائية وإتاحة الرعاية الصحية. ويعيش 80% من الأشخاص المصابين بالصرع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل .

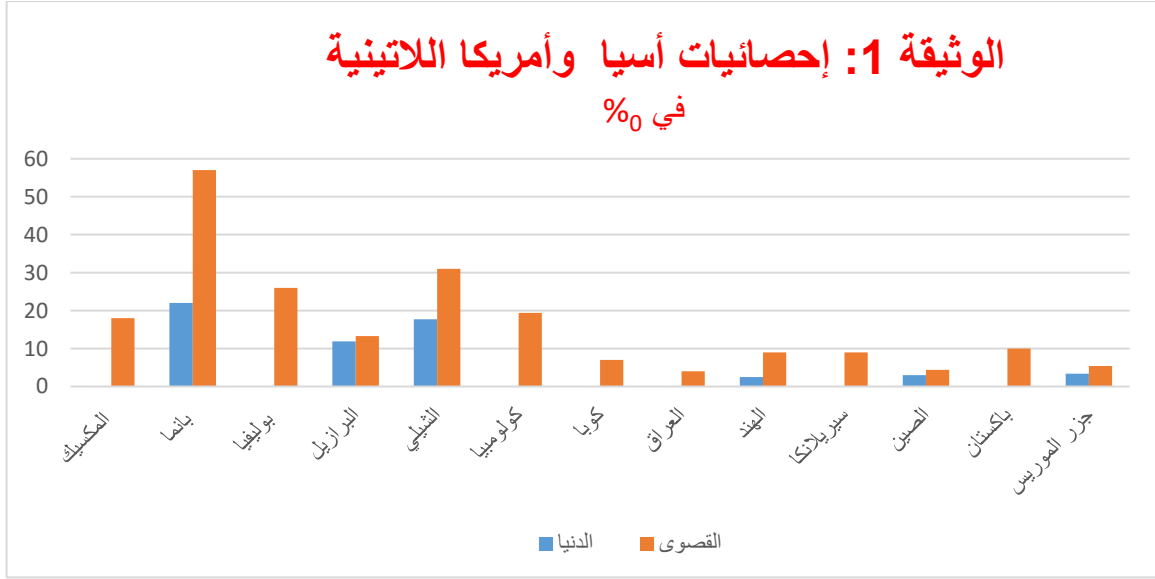
2- إحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا [8] [9]

تقدر نسبة انتشار مرض الصرع في أمريكا وأوروبا ب 7 لكل 1000 شخص



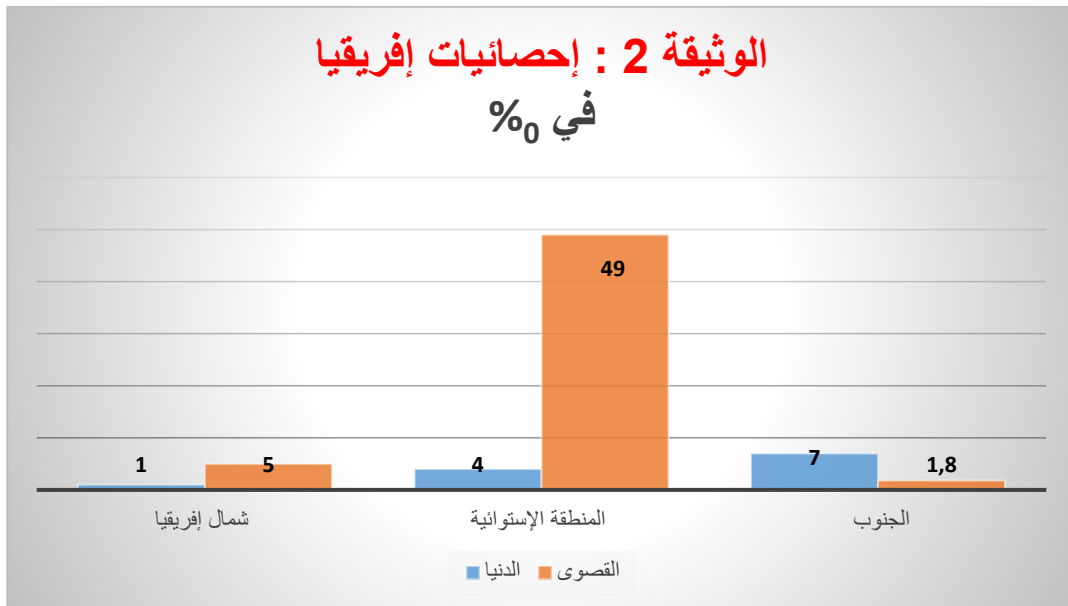
3- إحصائيات آسيا وأمريكا اللاتينية [9] [10]

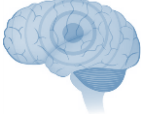
أما في آسيا وأمريكا اللاتينية فتختلف النسبة من دولة إلى أخرى ، وذلك حسب تطور هذه الدول ومدى توفير البرامج الصحية والوقاية والرعاية الصحية ، وتبلغ أكبر نسبة في باناما ب 57 في 1000 نسمة تليها بوليفيا ب 26 في 1000 و المكسيك ب 18 في 1000 فيما تعرف أصغر نسبة في الصين ب 3 إلى 4 في 1000 .



4- إحصائيات إفريقيا [8] [9] [10]

أخذت الطوكو أكبر نسبة في انتشار مرض الصرع ب 20 % و السينكال ب 10 % (في 1000 نسمة) . فيما أشرت إحصائية على أن أعلى نسبة في المنطقة الاستوائية تقدر ب 49 % وأدنى نسبة في شمال إفريقيا ب 5 % .

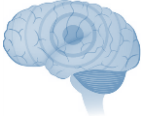




5- إحصائيات في المغرب [11] [12]

وإن كان عدد الإحصائيات في المغرب التي تخص مرض الصرع قليلة . فإن ما يقارب 374.000 شخص مصاب به بحسب إحصائية في الدار البيضاء سنة 2007 ، وتقدر نسبة أنتشاره ب 1.1 %

كما كشفت دراسة قامت بها الجمعية المغربية ضد الصرع في الدار البيضاء سنة 1999 و مراكز سنة 2002 ، أن 64 إلى 77 % من المصابين بداء الصرع زاروا مرة واحدة على الأقل معالجا تقليديا(الراقي). وذلك راجع بالأساس إلى الجهل والفقر وبعْد المرافق الصحية عن المرضى ، كما أن قلة عدد أطباء الجهاز العصبي الذي يقرب من 120 طبيب يساهم في تأزم الوضعية ، زيادة على غلاء الأدوية وانخفاض الدخل لدى المواطن ، كلها عوامل تساهم في انتشار المرض وضعف الولوج للخدمات الصحية. وبالمقابل فإن عدد المرضى الذين يتمثلون للشفاء يقارب 80 % وهي نسبة جد مرتفعة تخص المرضى الذين يتناولون الدواء بانتظام في الخمس سنوات الأولى بعد اكتشاف النوبات الصرعية .



الفصل الثالث : لمحة تاريخية

1 - الصرع في العهد البابلي

2 - الصرع عند الفراعنة

3 - الصرع في العهد الإغريقي

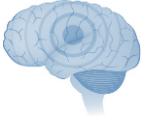
4 - الصرع بعد عصر النهضة
الأوروبية

5 - الصرع في العصر الذهبي
للحضارة الإسلامية

3 - الصرع ومظاهر الشعوذة

7 - الصرع و الجن عند علماء
المسلمين أية علاقة ؟

لمحة تاريخية



1 - الصرع في العهد البابلي :



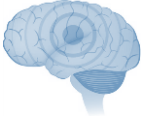
الوثيقة 3 : صورة لجدارية بابلية تعود الى 1780 قبل الميلاد

يطلق اسم بابل على أرض العراق الحالية، وقد عرفت وقتها بتطور حضارتها في جميع المستويات وخاصة الطبية منها ... وقد تم العثور على أول جداريات للعهد البابلي تعود إلى 1780 قبل الميلاد، حيث تمت الإشارة إلى نوبة الصرع وأهم تمظهراتها وأعراضها ، لكن بالمقابل تم تفسيرها بأصل فوق طبيعي أو إلهي، حيث يسمى إله الصرع "باله القمر" .

2 - الصرع عند الفراعنة



الوثيقة 4 : صورة لبعض أدوات الطب منذ عصر الفراعنة



برز اهتمام الفراعنة أكثر ونبوغهم أكبر ، في مجال التشريح و الجراحة ، حيث عثر على برديات (les papyrus) ، تم التطرق فيها إلى تشريح الجسم وجراحته ، خاصة الجمجمة والمخ و العيون و البطن وغيرها من أعضاء الجسم ، بالإضافة الى أنواع من الأمراض و العديد من العلاجات الطبية ورد ذكرها في «بردية أدوين سميث، le papyrus d'Edwin Smith» و «بردية إيبيرس le papyrus d'Ebers»، إضافة إلى الأمراض التي نقشت على جدران المعابد والمقابر. ولم يحظ مرض الصرع بالدقة في ما كتبه البابليون القدامى سوى إشارات إلى إصابة رئيس المعبد "أخناتون" بصرع جزئي واعتلال نفسي كان له أثر كبير في ممارسة مهامه في المعبد. كل هذه البرديات والوثائق التاريخية تبين بوضوح مدى التفوق والتقدم العلمي والطبي الذي برع فيه الفراعنة . [13]

3 - الصرع في العهد الإغريقي

يعتبر العهد الإغريقي مع أبي الطب أبقراط (460 - 370 قبل الميلاد) الذي قلب موازين الخرافات والمعتقدات فوق طبيعية السائدة حول الطب عامة والصرع خاصة، معتمدا في كتاباته وأعماله على التجربة والملاحظة الدقيقة، بل ونشره للمعرفة الطبية في المدرسة المعروفة بمدرسة كوس (l'école de Cos) الإنسان في نظر أبقراط خلاصة الكون، كلّ مرض هو نتيجة اختلال بين الأخلاط (humeurs) الأربعة التي تجتاح الجسم، والتي هي الترجمة العضوية للعناصر الأربعة المكوّنة للعالم: النار، الهواء، الماء، والأرض، التي تملك خواصها الخاصة بها.

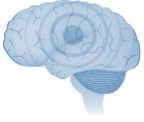
في "كتاب المرض المقدس (الصرع) لأبقراط" وضع فرضية يتحدث فيها عن الأصل الخطي (humorale) لمرض الصرع والمنشأ الدماغي له وهو الذي يعتبر القاعدة الأساسية للطب الحديث، كما اقترح بعض العلاجات العشبية، معتمدا في ذلك على الملاحظة الطبيعية ومفندا العلاج بالشعوذة والسحر الذي كان يعتمد عليه من قبل. [13]

4 - الصرع في العصر الذهبي للحضارة الإسلامية

كان لبزوغ فجر الإسلام أهمية كبيرة في تطور العلوم الطبيعية وخاصة الطبية منها ، وكان لدعوة الإسلام الاهتمام بالعلم والسهر على تعلمه مع أول آية نزلت "اقرأ باسم ربك الذي خلق" (العلق الآية 1) ، الأثر الكبير في بروز مجموعة من العلماء والأطباء الذين جمعوا وألفوا وساهموا في تقدم الطب في ذلك الوقت .

وفي الوقت الذي كانت الكنيسة في أوروبا في العصور الوسطى تحرم صناعة الطب وتردح تحت سقف التخلف والجهل ، نبغ أطباء أفداد نذكر منهم الطبيب والعالم الرازي وابن سينا ، الذين ظلت كتبهم تدرس في المدارس الطبية لفترات طويلة ، دون إغفال ابن رشد وأبي القاسم الزهراوي وابن الجزار و ابن النفيس وغيرهم ممن ساهموا مساهمة بارزة في تطور الطب لقرون طويلة .

وقد ألف ابن سينا (980 م – 1037 م) كتابه "القانون في الطب" وتحدث عن الأعراض و الأمراض ومختلف الأدوية المستعملة في وقته . وقد تناول مرض الصرع وفصّل فيه تفصيلا وأشار إلى نشوئه من الدماغ حيث قال : "الصرع علة تمنع الأعضاء النفسية عن أفعال الحس والحركة والانتصاب منعا غير



تام ، وذلك لسدة تقع ، وأكثره لتشنج كلي يعرض من آفة تصيب البطن المقدم من الدماغ ، فتحدث سدة غير كاملة فيمنع نفود قوة الحس والحركة فيه ، وفي الأعضاء نفودا تاما من غير انقطاع بالكلية ، ويمنع عن التمكن من القيام ، ولا يمكن الإنسان أن يبقى معه منتصب القامة "[15].

وتكلم في كتابه عما يحدث للمصاب قبل النوبة من بوادر الصرع حيث قال " ويتقدمه ضعف في حركة اللسان وأحلام رديئة ونسيان ، أو فزع وخوف وجبن ، وحديث النفس وضيق الصدر وغضب وحدة "

وقد تحدث ابن سينا أيضا عن بعض الأسباب التي تقع للمصاب بالصرع فقال " والدفع إنما يتأتى بالانقباض والانعصار ، وكل تشنج مادي فإنه ينتفع بالحمى ، والصرع تشنج مادي فهو ينتفع بالحمى والأورام إذا ظهرت به و الصرع يصيب الصبيان كثيرا بسبب رطوبتهم ، فربما ظهر بهم أول ما يولدون وقد يكون بعد الترعُّع "[15].

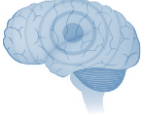
وأما العالم والطبيب المسلم أبو بكر الرازي (864 م – 923 م) فقد ألف كتابه الكبير " الحاوي في الطب " وذكر الصرع ميرزا المنشأ الدماغى له حيث قال " الصرع تشنج في جميع البدن إلا أنه ليس بدانم لأن علته تنقضي سريعا وما ينال فيه الأعضاء التي في الرأس مع جميع الجسد من المضرة يدل على أن تَوْلَدُ العلة إنما هي الدماغ "[16]

وقد تحدث أيضا عن مختلف الأدوية التي كانت تستعمل في وقته ضد الصرع ، وقد ساهمت كتابته العظيمة في تطور الطب الحديث وبروز مجموعة من الأطباء الأوربيين الذين نهلوا من كتب أبي بكر الرازي وغيره .

كما كان لأطباء مسلمين آخرين دور مهم في إبراز مرض الصرع ونشونه من الدماغ مع الإشارة إلى مختلف الأعراض والعلاجات المستعملة ، نذكر منهم ابن رشد في كتابه الكليات في الطب وأبو القاسم الزهراوي في كتابه " التصرّيف لمن عجزَ عن التأليف " وابن النفيس وغيرهم .



الوثيقة 5 : أدوات طبية جراحية لأبي القاسم الزهراوي



5 - الصرع بعد عصر النهضة الأوروبية

عرف مرض الصرع تطورا مهما مع مرور العصور، بالنظر إلى تطور الفهم الحاصل للطب ومعرفة الدقائق داخل جسم الإنسان بالإضافة إلى تطور البحث العلمي والاقتصاد داخل البلدان الأوروبية، مما حتم على الأطباء مواكبة هذا التطور واكتشاف مجموعة من الآليات لفهم هذا المرض الغامض والبحث عن الحلول الناجعة، ومن الأحداث البارزة التي اتسم بها هذا العصر:

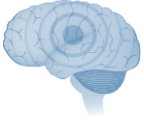
سنة 1770 " le Traité de l'épilepsie de Tissot » يعتبر أول كتاب يطرح الصرع بطريقة علمية ويعتبر " Tissot أن مرض الصرع ينتج بتداخل مكونين أساسيين: 1- قابلية المخ للدخول في تشنجات بسهولة ويسر، 2- وجود مهيج يساعد على هذه التشنجات. وجاء بعده سنة 1815 اسكيرول (Esquirol) ليقدم تفريفا بين الصرع العادي والصرع المعقد. كما ساهم جون جاكسون John Jackson (1825-1911) في معرفة الآلية الدماغية للصرع: «الصرع هو اختلال عصبي مفاجئ ولحظي ينتج عن اضطراب الإشارات الكهربائية في خلايا المخ في المادة الرمادية داخل المخ».

ومع ظهور واكتشاف التخطيط الكهربائي للدماغ " EEG " سنة 1929 ، شكل مقارنة أساسية في الفهم الفيزيولوجي للصرع و هو ما قرب المعرفة التشخيصية و الأشكال السريرية لهذا المرض . كما شكلت أعمال بنفيلد وجاسبير سنة 1954 سندا مهما في الجراحة المخية للصرع . كما ساعد التطور الملحوظ في مختلف أشكال التصوير الطبي (التصوير المقطعي Scanner و التصوير بالرنين المغناطيسي IRM) في معرفة الأسباب الخفية وراء هذا المرض . أما اليوم فالأبحاث مستمرة حول الآليات الكيميائية و الوراثة المتدخلة في مرض الصرع . [14]

6 - الصرع ومظاهر الشعوذة

على الرغم من التغيرات البنيوية التي تعرفها مجموعة من الدول العربية على المستوى الاجتماعي والاقتصادي ، إلى أن المجتمع العربي عامة والمغربي خاصة ما يزال متخلفا على مستوى بنيته الثقافية ، بسبب انتشار بعض الممارسات والعادات وتفشي بعض الاعتقادات الخاطئة حول مرض الصرع ، من قبيل اللجوء إلى السحرة و المشعوذين والعرافين والدجالين .

ورغم التطور الذي يعرفه الجانب العلمي والطبي في وقتنا الحالي ، إلى أن عدداً كبيراً من الناس من مختلف الطبقات الاجتماعية ، من أغنياء وفقراء ، ونساء ورجال ، ومتقنين وأميين ، يسارعون إلى طلب الشفاء من الأضرحة والأولياء ، قبل المختصين والأطباء ، مما يزيد المرض تأزيماً ، والعلاج تعسيرا .



ومن بين الممارسات المستفحلة في مجتمعنا العربي تعليق التمايم "الحجَاب" في السيارات والمنازل و في الأعناق وغيرها ، والبعض الآخر يجعل من البخور سببا يذهب الجن "الزُواح" و الشياطين ويجلب البركة و الملائكة .

وتنتشر أيضا بعض التقاليد الخاطئة من تناول الأعشاب والكَيّ بالنار وذبح الدجاج الأسود والأضاحي أمام قبور الأولياء ، وقد يصل في بعض الحالات للضرب والاستغلال الجنسي والتعدي الجسدي حتى يخرج الجني كما يزعمون ، دون إغفال ما يقوم به المشعوذون من استغلال عاطفة الناس وتجريدتهم من أموالهم وكسب عرق جبينهم .



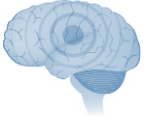
الوثيقة 6 : توضيح بعض النساء في منزل المعالج التقليدي وهو يقوم ببعض الممارسات التقليدية .

والملاحظ عند زيارة هؤلاء المشعوذين والعرافين أنهم يحاولون إدخال الخوف وإيهام الزائر ببعض الحركات والطقوس (مثل الشموع ، إطلاق أصوات مرتفعة ، إشعال النار وإيقاد المجامر ، توجيه بعض النظرات المخيفة أو الإيهام بوجود "شَمْهُرُوشْ أو عَيْشَةَ قَنْدَيْشَةَ" كما يقولون) كل ذلك يجعل من الشعوذة تجارة مربحة تدر على أصحابها أموالاً باهظة وتجعل من الزبون عبدا لاعتقاداته ولوساوسه ولإيهامات المشعوذ بأنه تعرض لعمل سحري، وأنه من الضروري أن يبحث لنفسه عن علاج مناسب.

ومن جانب آخر أكدت إحصائية في مراكش سنة 2003 أن 71% من المرضى زاروا معالج تقالدي فيما أن غالبيتهم يدفعون حوالي 50 درهم للمعالج ، وقد يصل في بعض الحالات إلى آلاف الدراهم ، بالنسبة للمعالجين التقليديين المرموقين .

ويعتقد بعض الناس أن مرض الصرع مرض مُعْدٍ ، وآخرون يظنون أن هناك علاقة بين النوبة الصرعية وضوء القمر ليلة البدر .

ويرجع انتشار هذه الخرافات والشعوذة إلى قلة الوعي وضعف الوازع الديني ، كما يساهم بُعْدُ المرافق الصحية وضعف التغطية الصحية وقلة الأطباء المتخصصين في أمراض الجهاز العصبي ، حيث تبلغ نسبة طبيب واحد للجهاز العصبي لكل 380 000 نسمة ، وهي نسبة ضئيلة تزيد من تفاهم هذا المرض في المغرب .مما يستوجب تدخل جميع المهتمين بالموضوع للحد من انتشار هذه الخرافات والتدخل سريعا من أجل مباشرة الاهتمام بمرضى الصرع وغيرهم .



5 - الصرع والجن عند علماء المسلمين أية علاقة ؟

إن غالب الأدلة التي يستدل بها القائلون بدخول الجن في الإنسان، وتلبسه به وصرعه له، لا يصح الاحتجاج بها، فالصحيح منها غير صريح في الدلالة على ذلك، كما أن بعضها ضعيف لا يصلح الاحتجاج به.

ومما يجب التنبيه عليه أن بعض المقولات في هذا الموضوع، هي عبارة عن آراء تناقلها اللاحق عن السابق، ومنها ما اختلطت فيه الأوهام بالحقائق، حتى غدت وكأنها من مسلمات الدين وقطعياته.

عمدة أدلة القائلين بتلبس الجن للإنسي ودخوله في بدنه وصرعه له هو الآية (274) من سورة البقرة {الَّذِينَ يَأْكُلُونَ الرِّبَا لَا يَقُومُونَ إِلَّا كَمَا يَقُومُ الَّذِي يَتَخَبَّطُهُ الشَّيْطَانُ مِنَ الْمَسِّ} يرونها ظاهرة وصريحة جدا في دلالتها.

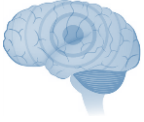
والراجح أن الآية تتحدث عن حالة قيام المرابين في الدنيا، ولا يمكن فهمها على أنها تتحدث عن حالتهم حين يقومون من قبورهم يوم القيامة كما نص على ذلك بعض المفسرين.

أما المراد بقوله تعالى (الذي يتخبطه الشيطان من المس) فهو ما ذكره بعض العلماء بقولهم: أنه مأخوذ من قوله تعالى: { إِنَّ الَّذِينَ اتَّقَوْا إِذَا مَسَّهُمْ طَائِفٌ مِّنَ الشَّيْطَانِ تَذَكَّرُوا فَإِذَا هُمْ مُبْصِرُونَ } [الأعراف: 201]، وذلك لأن الشيطان يدعو إلى طلب اللذات والشهوات والاشتغال بغير الله، فهذا هو المراد من مس الشيطان (الوسوسة)، ومن كان كذلك كان في أمر الدنيا متخبطا، فتارة الشيطان يجره إلى النفس والهوى، وتارة الملك يجره إلى الدين والتقوى، فحدثت هناك حركات مضطربة، وأفعال مختلفة، فهذا هو الخبط الحاصل بفعل الشيطان.

وأما حديث عثمان بن أبي العاص، حينما اشتكى إلى النبي عليه الصلاة والسلام ما يفسد عليه خشوعه في صلاته، فالرواية الثابتة في صحيح مسلم لهذا الحديث ليس فيها تلك الزيادات التي توهم بتلبس الجن للإنسي. ونصها: "أن النبي صلى الله عليه وسلم قال له "أم قومك"، قال: قلت له يا رسول الله إني أجد في نفسي شيئا، قال "أدنه"، فأجلسني بين يديه ثم وضع كفه في صدري بين يدي ثم قال "تحول"، فوضعها في ظهري بين كتفي، ثم قال: "أم قومك فمن أم قوما فليخفف فإن فيهم الكبير وإن فيهم المريض، وإن فيهم الضعيف، وإن فيهم ذا الحاجة، وإذا صلى أحدكم وحده فليصل كيف شاء".

وجاء في حديث آخر في صحيح مسلم أن عثمان بن أبي العاص أتى النبي، فقال: "يا رسول الله إن الشيطان قد حال بيني وبين صلاتي وقراءتي، يلبسها علي"، فقال رسول الله: "ذاك شيطان يقال له خنزب، فإذا أحسسته، فتعوذ بالله منه، واتفل على يسارك ثلاثا"، قال: "ففعلت ذلك فأذهب الله عني".

قال الإمام النووي رحمه الله في شرحه لهذا الحديث: قوله "أجد في نفسي شيئا" يحتمل أنه أراد الخوف من حصول شيء من الكبر والإعجاب له بتقدمه على الناس فأذهب الله تعالى ببركة كف رسول الله صلى الله عليه وسلم ودعائه، ويحتمل أنه أراد الوسوسة في الصلاة فإنه كان موسوسا ولا يصلح للإمامة الموسوس".



فحديث عثمان بن أبي العاص كما في روايتي صحيح مسلم يثبت أن ما اشتكى منه هو الوسوسة، وليس التلبس، وما جاء في صحيح مسلم مقدم على غيره من الروايات الأخرى (هذا إن كانت صحيحة وسلمت من النقد الحديثي) لأن رواية مسلم أثبت منها، ولأن الروايات جميعا تعود إلى حادثة واحدة فاختلف الرواة في نقلها، فما كان في الصحيح هو المعول عليه عند الاختلاف، وهو لا يدل إلا على الوسوسة، وهو ما يقول به نفات التلبس.

ومما يحتج به القائلون بتلبس الجنى للإنسي، حديث صفية رضي الله عنها "إن الشيطان يجري من ابن آدم مجرى الدم من العروق.."، والحديث في الصحيحين. لكنه لا يصح به الاستدلال، فسبب وروده يحدد المراد منه بشكل واضح وجلي، فعن صفية بنت حيي قالت: كان النبي صلى الله عليه وسلم معتكفا فأتته أزوره ليلا، فحدثته ثم قمت لأنقلب، فقام معي ليقلبني، وكان مسكنها في دار أسامة بن زيد، فمر رجلان من الأنصار، فلما رأيا النبي عليه الصلاة والسلام أسرعاء، فقال النبي عليه السلام: "على رسلكما إنها صفية بنت حيي"، فقالا: سبحان الله يا رسول الله، قال: "إن الشيطان يجري من الإنسان مجرى الدم، وإنني خشيت أن يقذف في قلوبكما شرا".

أما ما يمكن فهمه من إسناد المس بالنصب والعذاب إلى الشيطان، في حالة نبي الله أيوب عليه السلام فأحسن ما ورد فيه، قول ابن عاشور رحمه الله حيث أشار إلى أن "الشيطان لا تأثير له في بني آدم بغير الوسوسة كما هو مقرر في مكرر آيات القرآن وليس النصب والعذاب من الوسوسة، ولا من آثارها".

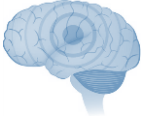
خلاصة :

➤ وإن كنا لا نريد أن نطيل في سرد الأحاديث في هذا الباب لأن أغلبها ضعيف أو ليس فيها كلام صريح في الأمر ، ولكن القضية فقط أو هام وأمراض نفسية استغلها كثير من المشعوذين والدجالين ، يستغلون ضعف الناس ويوهمونهم بتلبس الجن ، حتى تصبح عندهم تجارةً وجمعاً للأموال والثروات .

➤ الجن خلق كباقي الخلائق وأمة كباقي الأمم .
➤ إذن كيف يعقل ان يدخل الجن الإنس ويتحكم فيه ؟ ثم نحاسب يوم القيامة بما كسبت أيدينا ولا أحد منا سيقول أن الجن كان متحكما فينا ، وهذا مناقض لمعنى الاستخلاف وتكريم الإنسان في الأرض .

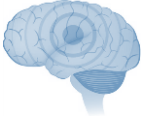
➤ الشيطان ليس له سلطان على الإنسان إلا الوسوسة كما يقول علماؤنا .

➤ من المدافعين على استحالة دخول الجن بدن الإنس : الإمام ابن حزم الأندلسي ، الإمام الرازي ، الإمام الطحاوي ، الإمام الفرابي ، الشيخ محمد رشيد رضا ، الشيخ محمد عبده ، الشيخ محمد الغزالي ، شيخ الأزهر محمد الشناوي والشيخ القرضاوي وغيرهم



الفصل الرابع : مكونات الجهاز العصبي ووظائفه





1 - مكونات الجهاز العصبي المركزي

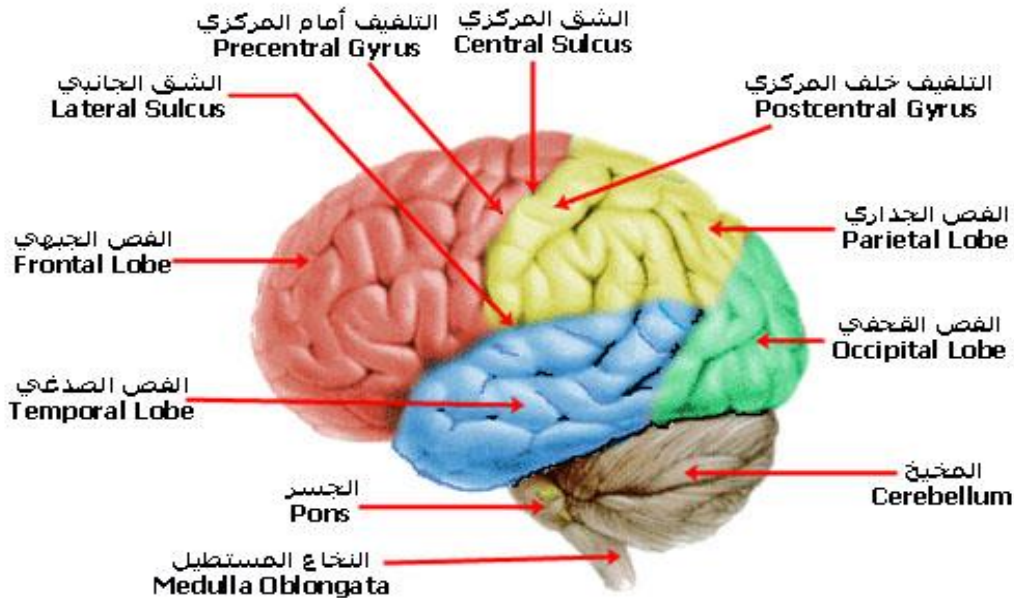
الجهاز العصبي المركزي هو جزء من الجهاز العصبي، ويتكون من المخ و المخيخ والبصلة السيسائية والحبل الشوكي وهي تشكيلة معقدة من حيث تركيبها ووظائفها .

1-1 الدماغ [14] [15] [16]

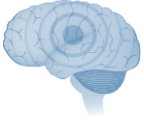
يتشكل المخ (الدماغ الانتهائي télencéphale) من نصفي كرة مخيبتين منفصلتين يرتبطان بجسر عصبي ، ويعتبر المخ القسم الأكبر والأهم من الجهاز العصبي المركزي ، ونظرا لأهميته فإنه محاط بعظام صلبة تسمى الجمجمة التي تتكفل بحمايته من المؤثرات الخارجية ، تحيط بالمخ ثلاثة أغشية وظيفتها الوقاية والتغذية ، وهي من الداخل إلى الخارج الأم الحنوننة والعنكبوتية والأم الجافية ويطلق على هذه الأغشية مجتمعة اسم الأغشية السحائية ويوجد بداخلها المخ يحيط به السائل المخي ، وتشكل القشرة المخية التي تصل مساحتها إلى 1.6 م ، والتي تنقسم بدورها الى خمسة فصوص كما يوجد بداخله مجموعة من الأجزاء الداخلية المعقدة التي تربط بين نصفي كرة المخ .

أ- فصوص المخ

- الفص الجبهي (le lobe Frontal) : يقع في المنطقة الامامية للمخ ، يفصل بينه الشق المركزي ، كما يفصل بينه والفص الصدغي ذي عميق يطلق عليه الشق الجانبي.
- الفص الجداري (le lobe pariétal) : يقع أمام وفوق الفص القذالي وخلف الفص الجبهي .
- الفص الصدغي (le lobe temporal) : يقع أمام الفص القذالي وتحت الفص الجبهي
- الفص القفوي (le lobe occipital) : يقع في المنطقة الخلفية للقشرة المخية وراء الفص الجداري.
- فص الجزيرة (le lobe insulaire) : مغطى بالفصين الجبهي والجداري.



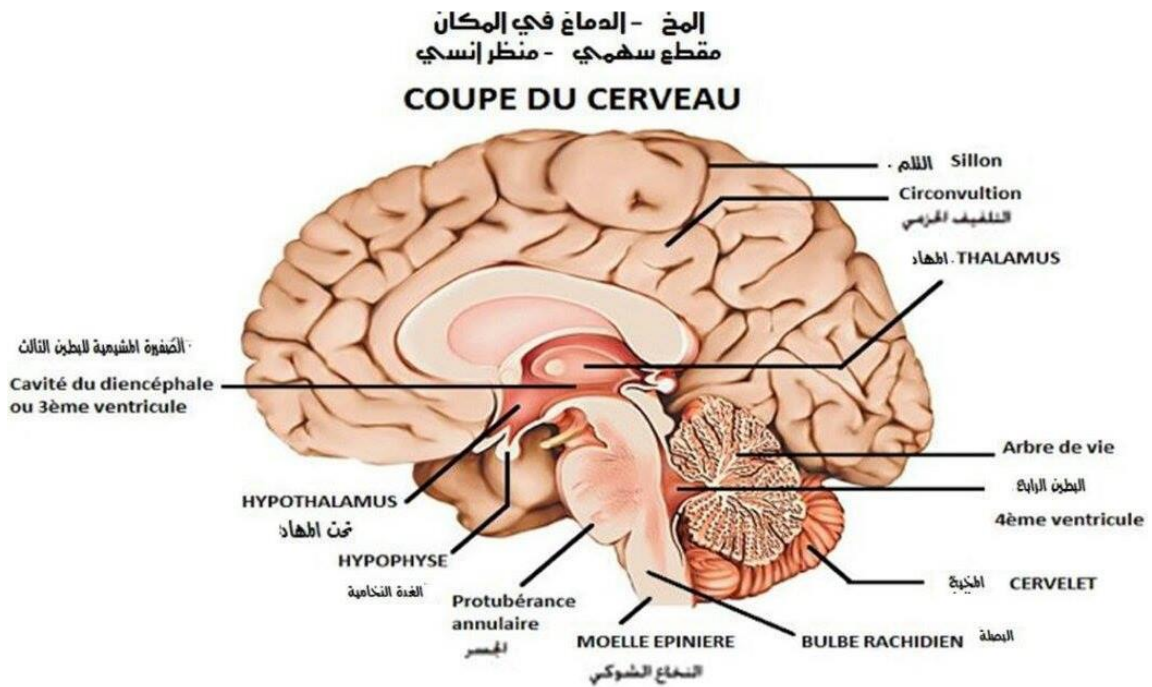
الوثيقة 7 : فصوص المخ



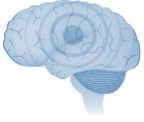
ب- الدماغ البيني والدماغ المتوسط :

وتتشكل الأجزاء التي تربط بين شقي المخ من جهة و المخ و المخيخ من جهة أخرى وتتكون من:
الدماغ البيني (Diencéphale) والدماغ المتوسط (mésencéphale)

الدماغ المتوسط يتكون من :	الدماغ البيني يتكون من :
les tubercules quadrijumeaux الأجسام رباعية التوائم	Epithalamus مهيد
pédoncules cérébraux سويقات مخية	Thalamus المهاد
L'Aqueduc de Sylvius المسال الدماغى	Hypothalamus الوطاء أو تحت المهاد
	la glande pituitaire الغدة النخامية
	la glande pinéale الغدة صنوبرية
	le troisième ventricule البطين الثالث



الوثيقة 8 : الجهة الداخلية للدماغ



2-1 المخيخ : le cervelet [14] [15] [16]

يقع المخيخ في المنطقة الخلفية السفلية للجمجمة ، تحت المخ وخلف البصلة السيسائية ، ينقسم المخيخ إلى نصف دائرتين يفصل بينهما خط ضيق يدعى الفص الدودي ، يتصل بالجسر عن طريق البطين الرابع للدماغ عن طريق غشاء رقيق يدعى بالغشاء الأم الجافية . لا يتجاوز وزن المخيخ 250 غ وتبلغ مساحته 10 سم 2 .

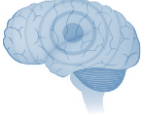
1-2-1 الشكل الخارجي: ينقسم المخيخ إلى نصف دائرتين مكونة من ثلاثة فصوص يفصل بينهما فص مركزي

- **الفص الدودي (le vermix)** يقق وسط المخيخ وينقسم الى تسعة فصيصات
- **الفص الأمامي (le lobe antérieur)** يقع امام الشق الافقي و ينقسم بدورها الى ثلاثة فصيصات
- **الفص الخلفي (le lobe postérieur)** يقع خلف الشق الافقي و ينقسم بدورها الى ستة فصيصات
- **الفص الندفي العقيدي (le lobe flocculo-nodulaire)** يقع في الواجهة الأمامية للمخيخ

3-1 جذع الدماغ (tronc cérébral) [14] [15] [16]

يقع جذع الدماغ أمام المخيخ وتحت المخ وفوق النخاع الشوكي ، ويشكل الدماغ الخلفي مع المخيخ ويتكون من ثلاثة أجزاء : السويقتين الدماغيتين ، الجسر و البصلة السيسائية .

- (1) **السويقتان الدماغيتان (les pédoncules cérébraux)** يمر أمامها السبيل البصري وتحدد معه المنطقة بين السويقية التي يخرج منها العصب القحفي الثالث .
- (2) **الجسر (le pont)** يحتوي الجسر على نوى الأعصاب القحفية الخامس و السادس و السابع و الثامن.
- (3) **البصلة السيسائية (le bulbe rachidien)** يحتوي على نوى الأعصاب القحفية التاسع و العاشر و الحادي عشر و الثاني عشر.

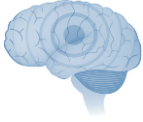


4-1 النخاع الشوكي : [14] [15] [16]

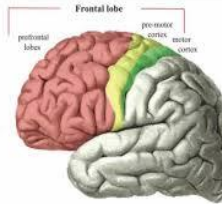
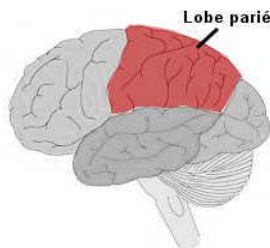
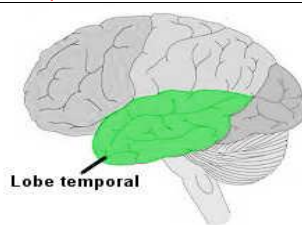

النخاع الشوكي أو الحبل الشوكي (la moelle épinière) يتواجد محميا داخل مجموعة من الفقرات العظمية تسمى بالعمود الفقري .ويشكل المكون الأخير للجهاز العصبي المركزي ، وهو أنبوبي الشكل ويتكون من حزمة من الأعصاب التي تعتبر امتداداً للجهاز العصبي المركزي من الدماغ يوجد مغمورا داخل سائل يسمى بالسائل الدماغي الشوكي (LCR) ويتكون من أربع طوابق ، الطابق الرقبى و الظهرى و القطني والعجزي .

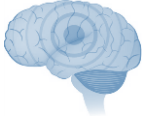
يتكون النخاع الشوكي من منطقتين متميزتين: منطقة رمادية مركزية ومنطقة بيضاء محيطية.

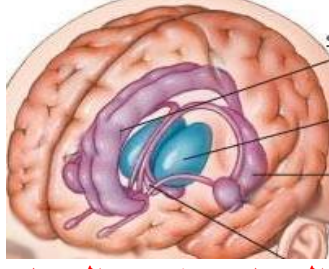
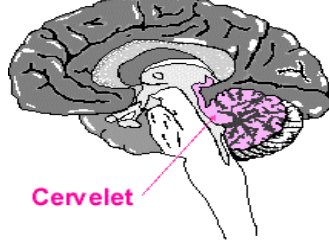
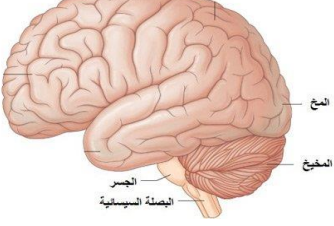
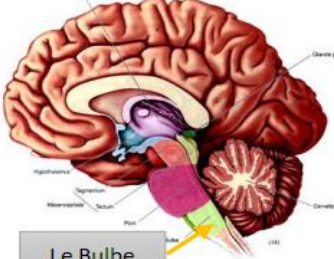
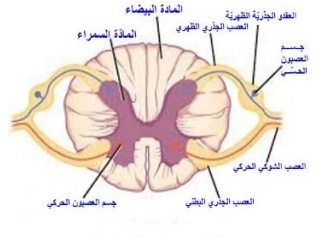
- **المادة الرمادية :** (la substance grise) تحتوي على أجسام الخلايا العصبية ، تنتظم المادة البيضاء في ثلاثة أزواج من الحبال (الحبال البطنية، الظهرية والجانبية).
- **المادة البيضاء :** (la substance blanche) تتكون من المحاور العصبية (les Axones) والأغمد النخاعية التابعة لها ، تأخذ المادة الرمادية شكل فراشة، مع قرنين أماميين يحتويان على أجسام الخلايا العصبية وقرنين خلفيين يضمنان أجسام الخلايا التي تتلقى الألياف الحسية.

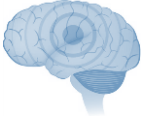


2- وظائف الجهاز العصبي المركزي [17] [18] [19]

الوظيفة	الجزء
<p>ينقسم الفص الجبهي من حيث وظيفته:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ القشرة الامامية : (cortex préfrontal) القدرة على الانتباه و التفكير وصياغة الأفكار و تخزينها في الذاكرة قصيرة المدى و القدرة على الحكم و الانفعال و توازن الشخصية .✓ القشرة الحركية : (cortex moteur) التحكم في الحركات الارادية✓ ما قبل منطقة القشرية الحركية : (cortex promoteur) التخطيط للحركات الارادية .✓ منطقة بروكا : (aire de Broca) التحكم في اللغة	 <p>الفص الجبهي</p>
<p>يتدخل الفص الجداري في :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ عمليات التمييز الحسي✓ امداد بمعلومات حول توجه حركات الجسم في الفضاء و معرفة شكل الاجسام بالحس✓ يساهم في المعرفة الحسية النظرية	 <p>الفص الجداري</p>
<p>الفص الصدغي له تأثير مهم في :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ الذاكرة بعيدة المدى la mémoire à long terme✓ معالجة المعلومات السمعية و استيعابها .✓ المساهمة في التعبير اللغوي .✓ المشاركة في الوظيفة العاطفية .l'émotion	 <p>الفص الصدغي</p>
<p>أما الفص القذالي أو القفوي فوظيفته الأساسية في الرؤية حيث :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ التعرف على الصور ومعالجة المعلومات البصرية في منطقة برودمان (aire de Brodmann)	 <p>الفص القفوي</p>



الوظيفة	الجزء
<p>✓ يشكل المهاد محطة الاستقبال الرئيسية لكل الحواس باستثناء حاسة الشم. وله تأثير مهم في الذاكرة واللغة ، كما يساهم في السلوك الانفعالي .</p> <p>✓ يتحكم تحت المهاد بمعظم وظائف جهاز الغدد الصماء من خلال إفراز عدد واسع من الهرمونات. كما يتحكم بالجهاز العصبي الثلقائي .</p>	 <p>المهاد و تحت المهاد</p>
<p>للمخيخ تأثير هام في :</p> <p>✓ التحكم بالحركة coordination</p> <p>✓ التوازن l'équilibre</p> <p>✓ يساهم في ضبط الوضعية المنزنة للجسم posture.</p>	 <p>المخيخ</p>
<p>✓ يحتوي الجسر على مراكز الأعصاب القحفية (les nerfs crâniens) الخامس (حسي للوجه) و السادس (محرك العين) و السابع (محرك الوجهي) و الثامن (السمعي) ، كما يتوفر على مركز التنفس .</p>	 <p>الجسر</p>
<p>✓ تحتوي البصلة السيسائية على مراكز الأعصاب القحفية التاسع (لساني-بلعمي) و العاشر (التنفسي -معدني) والحادي عشر (محرك عضلات الرقبة) و الثاني عشر (تحت لساني) ، كما يحتوي على التقاطعين الحسي والحركي .</p>	 <p>البصلة السيسائية</p>
<p>✓ يقوم بعملية توصيل الإشارات الكهربائية الناتجة من الدماغ الي سائر اطراف الجسد وذلك لا عطاء الاوامر للعضلات بالانقباض والانبساط.</p> <p>✓ تؤثر أعصاب الحبل الشوكي دور في عملية تعرف : بالفعل المنعكس (le reflexe spinal) : الاستجابة السريعة للعضلة لأي إحساس بالحرارة مثلا .</p>	 <p>النخاع الشوكي</p>



3- مكونات الجهاز العصبي المحيطي

الجهاز العصبي المحيطي (le système nerveux périphérique) يتألف من جميع أجزاء الجهاز العصبي الموجودة خارج الدماغ والنخاع الشوكي ، ويعتبر المسؤول عن حركية الأطراف العلوية والسفلية والأعضاء الداخلية .

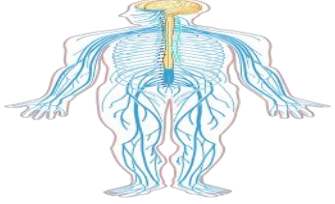
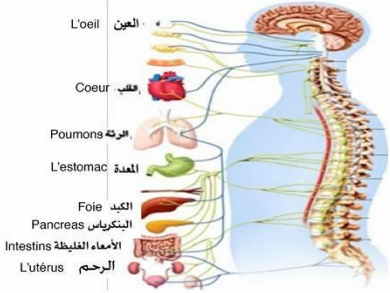
ينقسم الجهاز العصبي المحيطي إلى : الجهاز العصبي الجسدي والجهاز العصبي الذاتي .

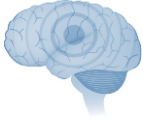
1-2 الجهاز العصبي الجسدي : (le système nerveux somatique) تخرج الأعصاب مباشرة من النخاع الشوكي في اتجاه أعضاء الجسم الخارجية (الجلد ، العضلات و العظام والمفاصل) وتتكون من اثني عشر عصباً قحفيًا (les nerf crâniens) وواحد وثلاثين عصباً شوكياً (les nerfs spinaux)

2-2 الجهاز العصبي الذاتي: (le système nerveux autonome) يتحكم في الأعضاء الداخلية (القلب ، الرئة ، ، الجهاز الهضمي) ويتكون بدوره من مجموع الأجهزة العصبية :

- جهاز عصبي ودي : le système nerveux sympathique
- جهاز عصبي اللاودي : le système nerveux parasympathique
- جهاز عصبي معوي : le système nerveux entérique

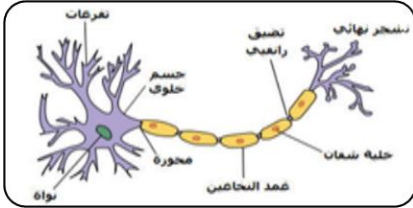
4 - وظائف الجهاز العصبي المحيطي [17] [18] [19]

الوظيفة	الجزء
✓ يقوم بنقل المعلومات الحسية من العضلات و الجلد والمفاصل إلى الجهاز العصبي المركزي .	 <p>الجهاز العصبي الجسدي</p>
✓ يتحكم في الوظائف الأساسية الأعضاء الداخلية : مثل الهضم و التنفس و ضربات القلب و تقلص الشريان وتمددها ووظيفة الكلي وغيرها .	 <p>الجهاز العصبي الذاتي</p>



5-وظائف الخلية العصبية (العصبون – le neurone) [17] [18] [19]

العصبون خلية قابلة للإستثارة كهربائياً ،و يُمكنها معالجة ونقل المعلومات عبر إشارات كهربائية وكيميائية تُنقل عبر التشابك (le synape) الذي يستقبل و يعالج ويرسل تلك الإشارات من خلال تركيبه عالي التعقيد.



تقسم الخلايا العصبية حسب تركيبها إلى ثلاثة أجزاء .

المحور العصبي l'axone

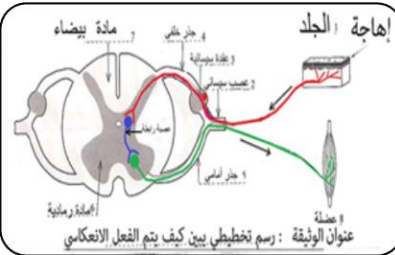
الجذُر الرئيسي الذي يَبْرُز من جسم الخلية

الشجيرات العصبية dendrites

تفرعات صغيرة متعددة تَبْرُزُ من جسم الخلية

جسم الخلية le corps

ويتم تركيب معظم المواد التي يحتاجها العصبون في جسم الخلية، وينتقل من خلال نظام نقل خاص إلى الأجزاء الأبعد من العصبون ،



حسب الوظيفة تنقسم الخلايا العصبية إلى ثلاثة أنواع رئيسية

خلية عصبية موصلة

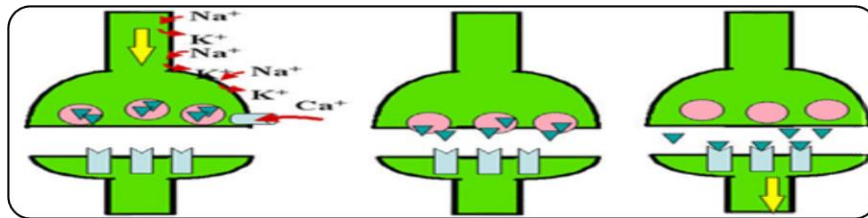
تعمل على ربط العصبونات المتجاورة

خلية عصبية محركة

تعمل على إعطاء الاستجابة اللازمة للقيام بالحركة وتوجد نهاياتها في العضلات المخططة و الملساء أو الغدد

خلية عصبية حسية

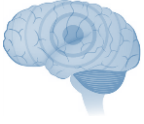
تنتشر مستقبلاتها على مستوى الجلد وأعضاء حسية كالعين والأذن واللسان والأنف ، يتمثل دورها في نقل الإشارات العصبية إلى الجهاز العصبي المركزي



انتقال
السيالات
العصبية

- تنتقل السيالة العصبية عبر التشابك العصبي حيث تنتشر سيالة كهربائية عبر المحور العصبي، -ويتحول النقل الكهربائي إلى نقل كيميائي من خلال تحرير النواقل العصبية (مثل السيروتونين والنورادرينالين) في النهاية قبل - التشابكية، وتعتبر التشابك وتتفاعل مع الشجيرات العصبية بعد-التشابكية للعصبون التالي .

- وفي الأخير يتم إعادة مناطق الغشاء التي تمت فيها التغيرات إلى وضعها السابق من خلال عدة عمليات تعيد فرق الجهد الكهربائي عبر هذا الغشاء (إزالة الاستقطاب و إعادة الاستقطاب)



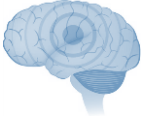
الفصل الخامس :آليات حدوث المرض ؟

1-ما هي العوامل المتدخلة في مرض الصرع ؟

2- ماذا يحدث على مستوى المخ لإنتاج هذه الشحنات غير الطبيعية ؟

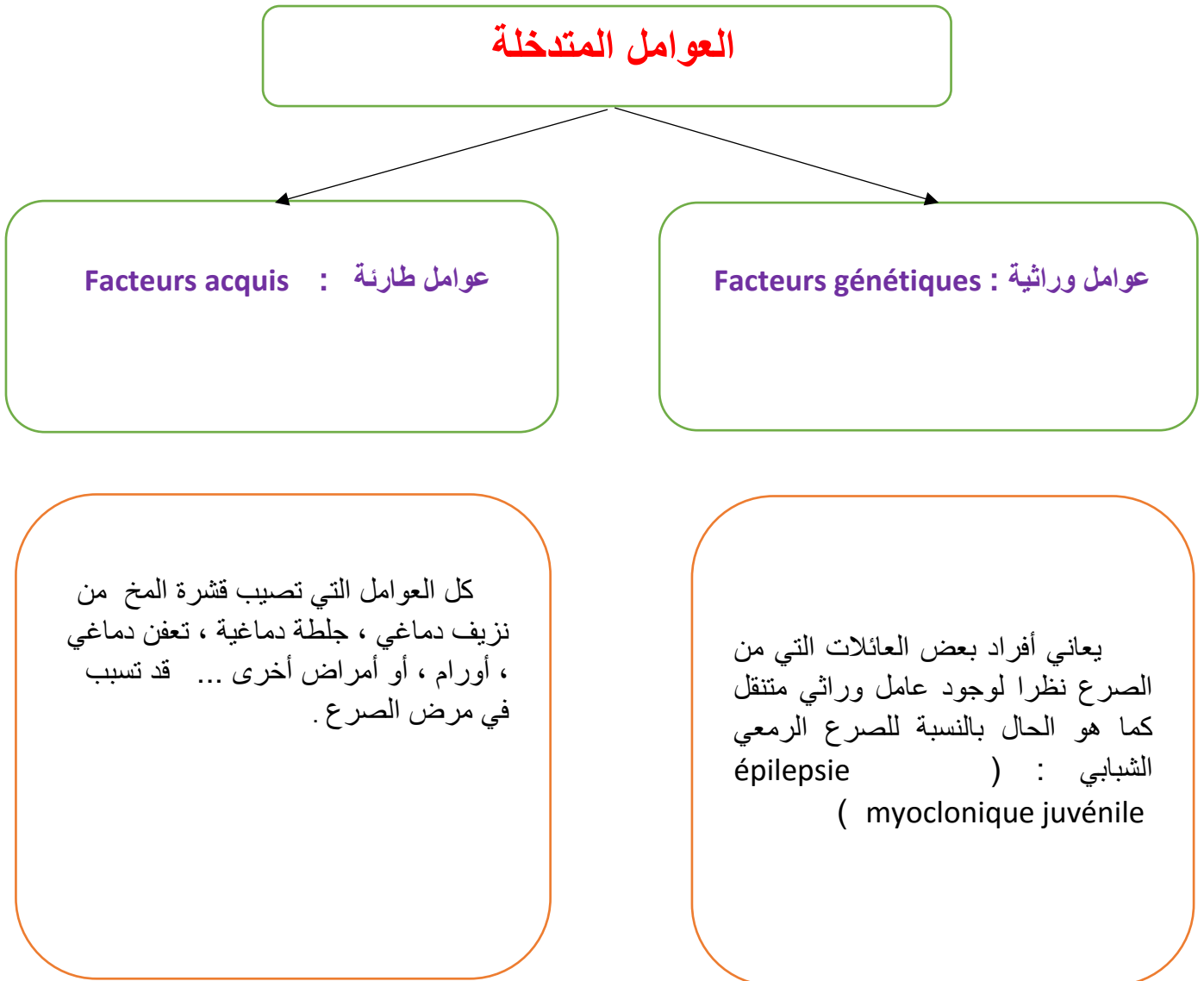
3- كيف تنتشر الشحنات الصرعية ؟

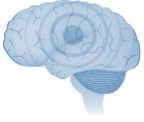
آليات حدوث المرض ؟



ينشأ النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ بمرور ملايين الشحنات الكهربائية البسيطة في الخلايا العصبية للمخ والتي تنتشر إلى باقي أجزاء الجسم . هذا النمط الطبيعي من النشاط الكهربائي من الممكن أن يختل بسبب انطلاق شحنات كهربائية شاذة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات العادية، ويكون لهذه الشحنات تأثير على وعي الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن ، تسمى هذه الأعراض بالنوبة الصرعية . فما هي العوامل المتدخلة في إحداث مرض الصرع ؟ وماذا يحدث على مستوى المخ في إنتاج هذه الشحنات غير الطبيعية ؟ وكيف تنتشر الشحنات الصرعية ؟

1- ما هي العوامل المتدخلة في أحداث مرض الصرع ؟ [20]





2- ماذا يحدث على مستوى المخ لإنتاج هذه الشحنات غير الطبيعية ؟ [20]

لفهم الآليات التي تحدث على مستوى المخ لدى مرضى الصرع لإنتاج الشحنات غير الطبيعية ، يمكن تمثيلها كسلك الكهرباء الذي يمر به شحنات كهربائية ، هذا لبيان أن كلما ازدادت نسبة الشحنات الكهربائية على مستوى المخ إلا وأدت الى إنتاج تشنجات على مستوى الأطراف في جسم الانسان وبالتالي أعراض الصرع .

أما ما يقع بالتفصيل على مستوى المخ في إنتاج هذه الشحنات غير الطبيعية ، فيمكن إيجازها فيما يلي :

أ - اختلال على مستوى التبادلات الأيونية (les échanges ioniques) داخل الخلية العصبية .

يحدث اختلال على مستوى التبادلات الأيونية لقنوات الصوديوم أو البوتاسيوم أو قنوات الكالسيوم ، مما ينشأ عنه حدوث شحنات كهربائية غير اعتيادية .. أما في الحالة العادية لهذه القنوات فتعمل على الشكل التالي :

- قنوات الصوديوم (Na^+) يدخل الصوديوم من خارج الى داخل الخلية مما يحدث إزالة الاستقطاب (dépolarisation).

- قنوات البوتاسيوم (K^+) يخرج البوتاسيوم من داخل الى خارج الخلية مما يحدث إعادة الاستقطاب (repolarisation).

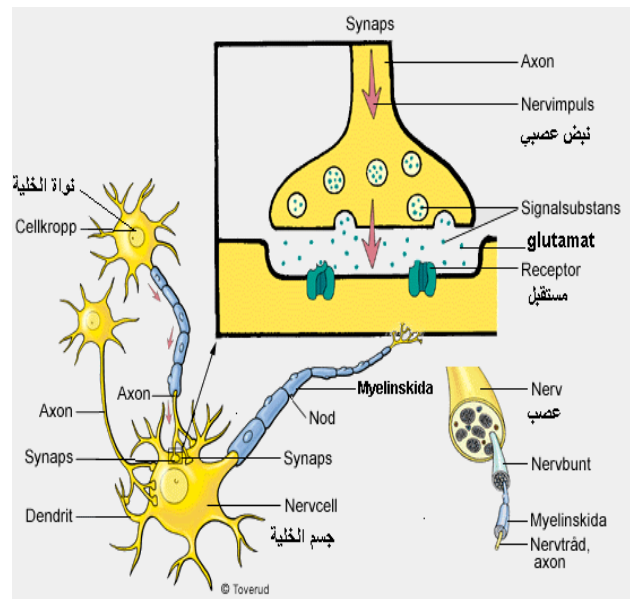
- قنوات الكالسيوم (Ca^+) : تساهم في افراز الناقل العصبي .

ب - اختلال في التشابكات العصبية (les synapses)

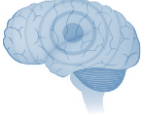
على مستوى التشابك العصبي : عند النوبة الصرعية يحدث فرط في إزالة الاستقطاب مما ينتج عنه اثاره كبيرة و ممتدة في الجهد (le potentiel) عند طريق آليتين :

- خلل في الوسيط العصبي (neuromédiaireur) : GABA الذي يساهم في الحد من النوبة .

- فرط في الاثارة : glutamate الذي يؤدي الى ازدياد في مستوى إعادة الاستقطاب وبالتالي ازدياد حدة النوبة الصرعية .



الوثيقة 9 : التشابكات العصبية



3- كيف تنتشر الشحنات الصرعية ؟ [20]

أ- بداية الشحنة الصرعية

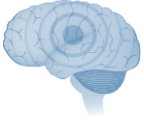
داخل المخ يبدأ الصرع من منطقة مصابة جيّدٍ مُهيجّة على مستوى ورم جوفي مثلا تسمى هذه المنطقة بالبؤرة الصرعية (épileptique foyer) ، حيث تنطلق الشحنة الصرعية منها وتكون العصبونات او الخلايا العصبية في هذه المنطقة في قِمةٍ إثارتها .

ب- انتشار الشحنة الصرعية

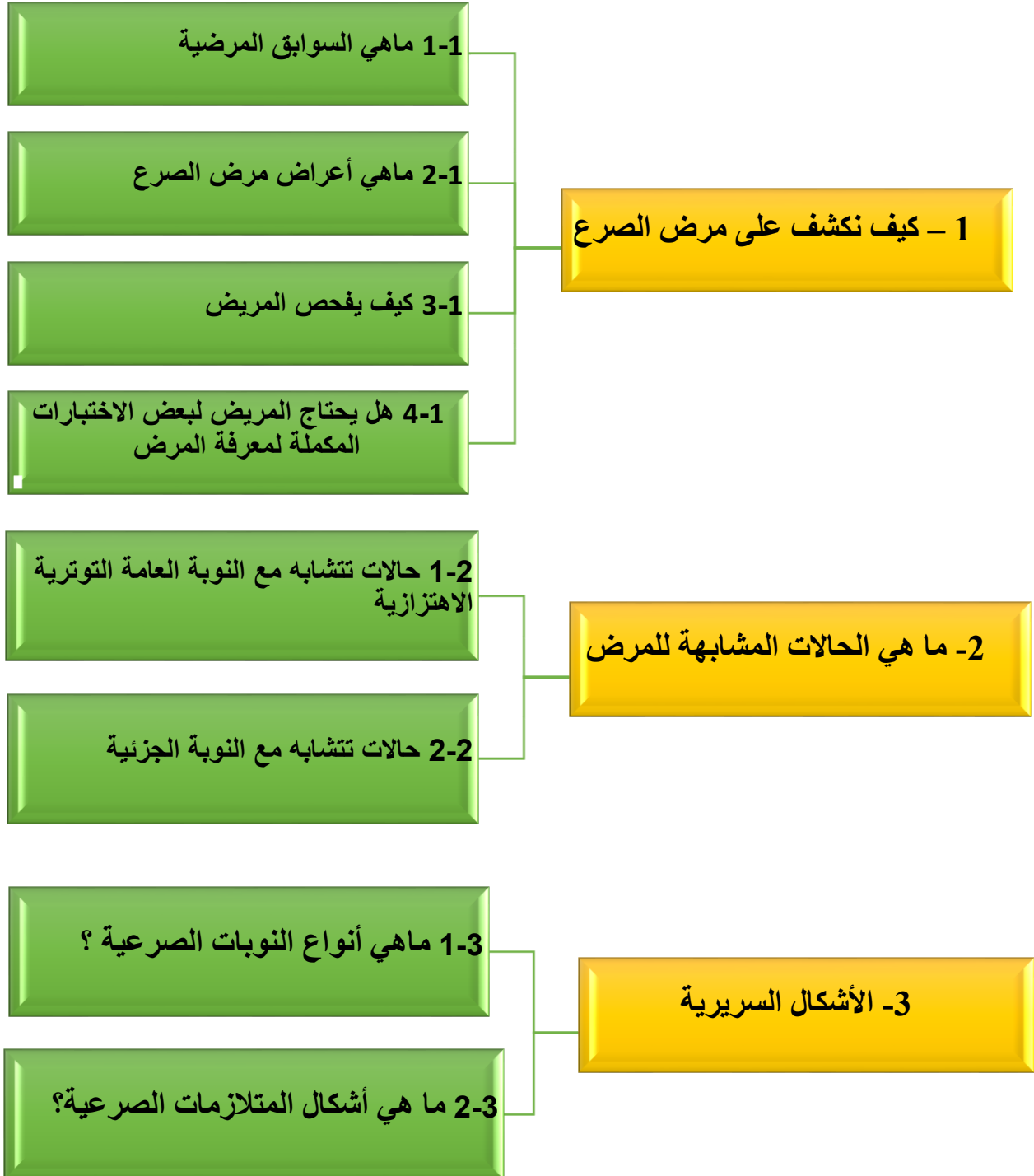
يتم في هذه المرحلة انتشار الشحنة الصرعية عبر العصبونات المحيطة بالبؤرة مما يساعد في تزامن (la synchronisation) الشحنة وانتشارها عن طريق وجود عدة روابط محلية بين الخلايا . وتكون الأعراض المصاحبة حسب المنطقة المصابة من القشرة المخية. مثلا إصابة القشرة المخية الحركية : يتمظهر بتشنجات في الأطراف .

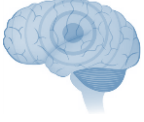
ت- نهاية الشحنة الصرعية

هناك عدة آليات لتوقف الشحنة الصرعية ، من ضمن هذه الاليات يأتي الناقل العصبي المثبط (neurotransmetteur inhibiteur) ، الخلايا النجمية (astrocytes) التي تساعد على استرداد البوتاسيوم ، والنواقل المُستهلكة . كل هذه الآليات وغيرها تساعد على إنهاء الشحنة الصرعية .



الفصل السادس : تشخيص مرض الصرع





1 – كيف نكشف على مرض الصرع (التشخيص الإيجابي: Le diagnostic positif)

يعتبر التاريخ المرضي أهم محدد لتشخيص مرض الصرع ، وذلك بمساعدة الأسرة التي تشرح حالة المريض قبل وأثناء وبعد النوبة الصرعية من خلال الوصف الدقيق لها بالملاحظة العينية . كما يتم إثبات المرض بالتخطيط الكهربائي للدماغ (électroencéphalogramme EEG) . الذي يسجل النشاط الكهربائي للمخ ، وذلك بواسطة أسلاك تثبت على رأس المريض. كما يتم معرفة الأسباب الكامنة ؛ بالأشعة المقطعية (scanner) و الرنين المغناطيسي (IRM) للبحث عن وجود أورام أو تعففات مخية ... يمكن أن ينتج عنها هذا المرض . [21] [22]

1-1 السوابق المرضية Les antécédents

السوابق المرضية هي كل الأمراض والحوادث التي تعرض لها المصاب سابقا ، والتي تساعد على فهم نشوء مرض الصرع ، ويمكن للطبيب أن يسأل عن:

- حدوث مشاكل عند الولادة .
- حدوث إصابات قديمة بالرأس .
- حدوث تعفن أو التهاب بالمخ .
- وجود حالات أخرى مصابة بين أفراد العائلة .
-

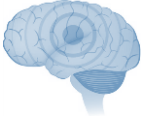
2-1 ماهي أعراض مرض الصرع ؟ [21][22][23] les symptômes

تختلف أعراض وتجليات النوبة الصرعية باختلاف نوعها.

قد تسبق النوبة بعض البوادر التي تنذر بقرب النوبة الصرعية .

يتم تصنيف النوبات إلى جزئية أو عامة، وفقا لخصائص سريرية ونتائج التخطيط الكهربائي للدماغ . وتنقسم النوبة العامة التي تنتشر في نصفي القشرة المخية ؛ إلى اهتزازية ، توتورية أو هما معا بالإضافة إلى الغياب و النوبة الرمعية (myoclonique) و النوبة الوانية (atonique) .

كما تتميز النوبة الجزئية التي تنتشر في جزء من الدماغ حسب مكان انطلاقها ، بوجود إما أعراض حركية ، إحساسية ، حسية أو نفسية



أ - بؤابر النوبة

تتميز النوبات الصرعية بظهور بعض البؤابر الصرعية التي تسبق المرحلة التوتيرية أو الاهتزازية تدل على قرب حدوث النوبة . تعتمد هذه البؤابر على مكان انطلاق الشحنة الكهربائية في الفصوص المخية .

تظهر هذه البؤابر على شكل إحساس بدوار وقلق وخوف ، وفي بعض الحالات خدر على مستوى الأطراف ، أو تنميل أو فقدان القدرة على الكلام وحركات غير طبيعية في جسم المصاب .

وفي بعض الحالات الأخرى تظهر هذه البؤابر متمثلة في شعور بالجوع والغثيان ورغبة في التقيؤ ، أو إحساس بهلوسات سمعية (اضطرابات في الرؤية ، سماع أصوات غريبة أو سماع كلام في المحيط دون وجود شخص قريب) أو هلوسات بصرية (كروية أشياء غريبة ، رؤية أشخاص دون وجودهم ..)

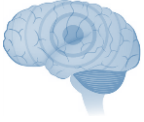
في بعض الحالات يشم المصاب روائح غير طبيعية أو يحس باضطرابات في مدى وعيه للأشياء كالقيام بأعمال غير معتادة مع عدم تذكرها (حركات غير منتظمة ، الذهاب إلى أماكن مع عدم تذكرها ..)

تعتبر هذه العلامات إنذاراً للمصاب بقرب النوبة ، وعليه الركون إلى مكان آمن لتجنب أخطار السقوط أرضاً عند النوبة الصرعية .

ب - النوبة الجزئية:

تتغير الأعراض حسب المنطقة المصابة ، لهذا يمكن وصف النوبة الصغية (temporale) و النوبة الجبهية (frontale) والنوبة الجدارية (pariétale) والنوبة القفوية (occipitale) ، و تنقسم النوبة الجزئية إلى قسمين النوبة الجزئية البسيطة و المعقدة .

أعراض النوبة الجزئية المعقدة	أعراض النوبة الجزئية البسيطة
Crise partielle complexe	Crise partielle simple
- تدوم من ثوان إلى ثلاث دقائق. - يفقد المصاب الوعي بالمحيط. - يقوم بحركات تلقائية automatique: حركات بغير هدف ، يتمم ويظهر حركات المضغ مثلاً.	- تدوم النوبة من ثوان إلى ثلاث دقائق. - يحافظ المصاب على وعيه بمحيطه. - يظهر تقلصات وارتعاشات لنصف جزء من الجسم - يجد صعوبة في الكلام بطريقة سليمة . - ومشاكل في الحواس (شم وذوق مختلف، هلوسة



ت - النوبة العامة:

تنقسم إلى النوبة التوترية و النوبة الاهتزازية والنوبة التوترية الاهتزازية و النوبة الرمعية (myoclonique) ونوبات الغياب.

أعراض النوبة العامة التوترية الاهتزازية : الوثيقة 1

تتميز بفقدان الوعي والسقوط أرضا.

تنقسم الى ثلاث مراحل :

✓ المرحلة التوترية :

- تدوم من 10 الى 20 ثانية

- تصلب عضلي عام.

- توقف التنفس ، تعرق ، ارتفاع ضربات القلب ، كثرة الإفرازات اللعابية .

- قد يصاحبها عض جانبي للسان

✓ المرحلة الاهتزازية

- تدوم 30 ثانية

- اهتزاز عضلي عام ومنتظم.

✓ المرحلة النهائية

- تدوم عدة دقائق

- غيبوبة واسترخاء عضلي وقد يحدث معه فقدان التحكم في المخارج (تبول أو براز أو هما معا). ولا يحتفظ باي ذكرى عن النوبة .

chambre 4 2016-03-24 00:01:04

chambre 4 2016-03-24 00:00:25

chambre 4 2016-03-24 07:53:51

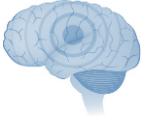


ت : المريض في المرحلة الاهتزازية :
اهتزاز عضلي عام ومنتظم

ب : المصاب في المرحلة التوترية :
تصلب عضلي تام

أ :صورة تبين المريض في حالته
العادية

الوثيقة 10 :النوبة العامة التوترية الاهتزازية



أعراض نوبات الغياب:

- تدوم بضع ثوان
- هذا النوع من الصرع يصيب الأطفال في غالب الأحيان.
- يتوقف المريض بغتة عن أي نشاط كان بصدد القيام به، ويبقى بصره محدقا، وقد تنتابه أحيانا رمشات منتظمة .



ت : عودة المصابة إلى القراءة من جديد

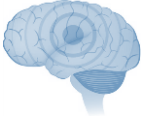


ب : الطفلة المصابة في نوبة الغياب (توقف عن القراءة ، ويبقى بصرها محدقا)



أ : صورة تبين الطفلة تقرأ في كتابها

الوثيقة 11 : نوبة الغياب



1- 3 الفحص السريري L'examen clinique

في هذا الفحص يقوم الطبيب بوضع المريض على سرير وإجراء اختبارات لمعرفة الحالة العصبية للمرض وذلك من خلال :

- ✓ اختبار الوقوف والمشي للمريض
- ✓ اختبار قوة العضلات
- ✓ اختبار الإحساس السطحي والعميق بالأطراف
- ✓ اختبار الانعكاسات العصبية
- ✓ اختبار الحواس

1- 4 هل يحتاج المريض لبعض الاختبارات المكملة لمعرفة المرض ؟

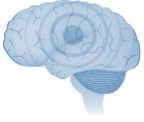
لتأكيد وجود مرض الصرع يجب اللجوء الى بعض الاختبارات المكملة ، إذ تعتبر هذه الاختبارات المفتاح الذي يساعد الطبيب على معرفة السبب الكامن وراء مرض الصرع .

- ✓ التخطيط الكهربائي للدماغ (électroencéphalogramme EEG)
- ✓ الأشعة المقطعية (scanner)
- ✓ الرنين المغناطيسي (IRM)
- ✓ هناك فحوصات أخرى : (تصوير الاوعية الدموية ، بزل النخاع (ponction lombaire) قياس مستوى الكليكوز والكلسيوم والمنغنيزيوم والصوديوم في الدم)

أ- التخطيط الكهربائي للدماغ (électroencéphalogramme EEG)

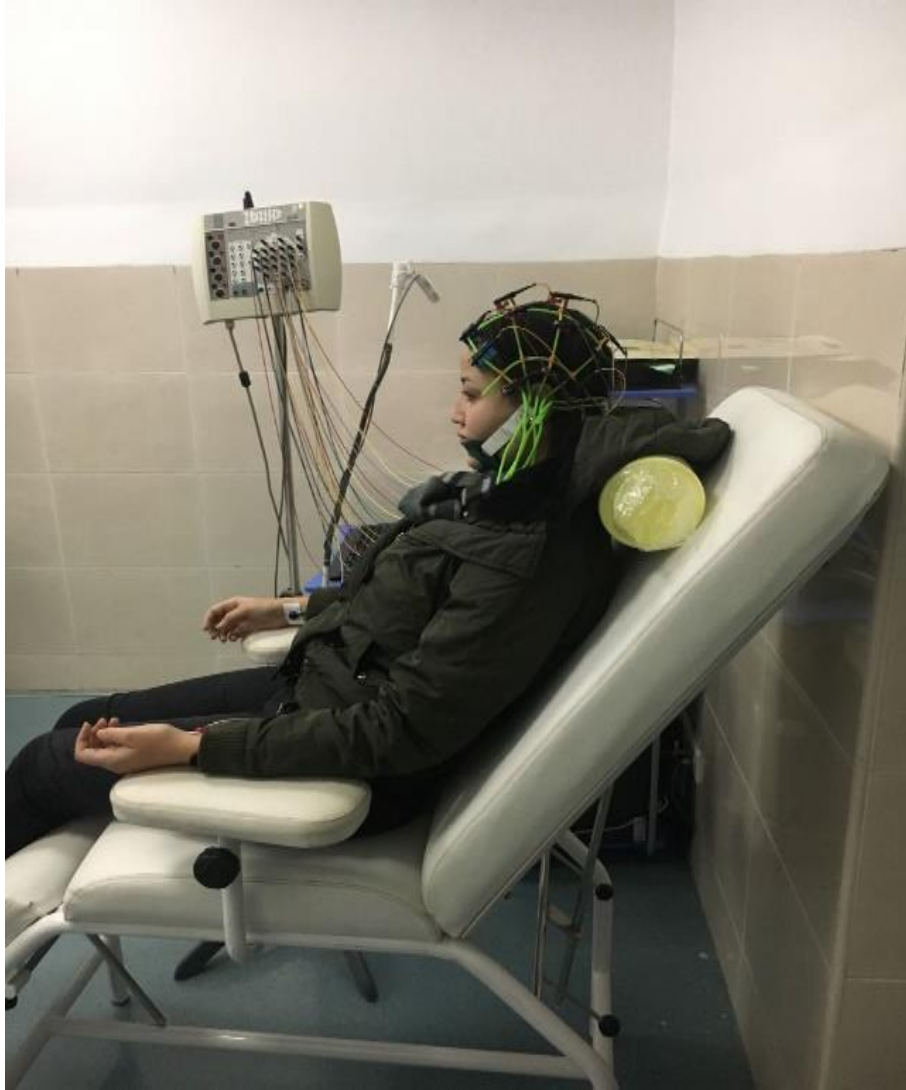
✓ ما هو التخطيط الكهربائي للدماغ ؟

يستعمل التخطيط الكهربائي للدماغ بشكل كبير لتشخيص الصرع ، كما تستعمل هذه الآلية أيضا لتشخيص اضطرابات النوم، الغيبوبة، الاعتلالات الدماغية، والموت الدماغية. كما أنه لا يشكل أي خطر عند استعماله وهو عبارة عن مجموعة من أقطاب موضوعة على فروة الرأس وترتبط بجهاز يقيس التذبذبات الكهربائية للخلايا الدماغية من خلال تسجيل النشاط الكهربائي التلقائي للدماغ خلال فترة من الزمن .

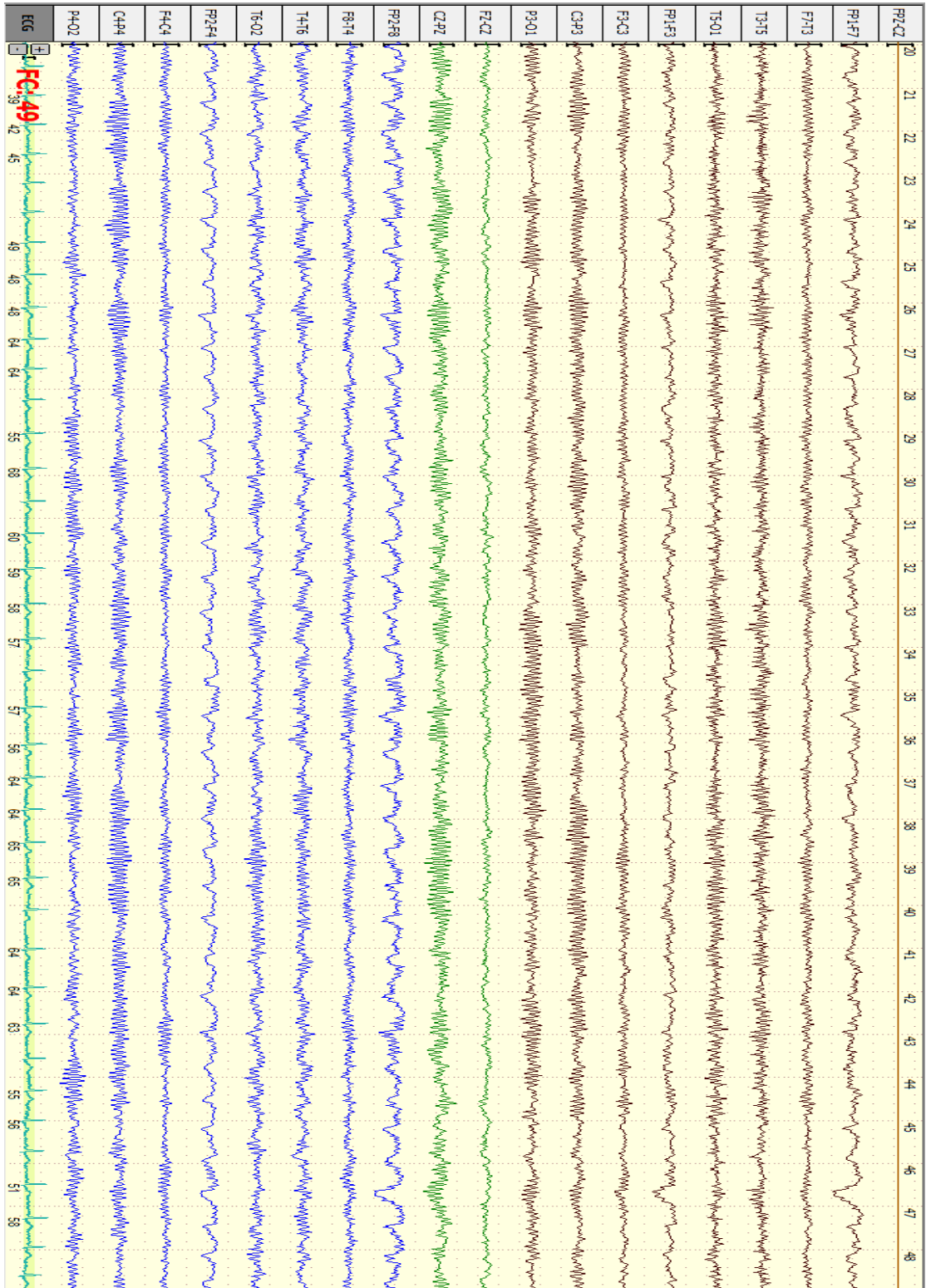
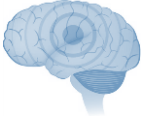


✓ كيف يتم تشخيص مرض الصرع بهذا التخطيط ؟

يستغرق التخطيط الكهربائي للدماغ في الحالات العادية مدة 20 دقيقة ، لكن قد يستغرق فترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين تحدث لهم نوبات أثناء النوم حيث يطلب من المصاب المكوث في المستشفى حتى تتم مراقبته وتصويره بالفيديو . يرسل الدماغ شحنات كهربائية غير عادية ، هذه الشحنات تصدر عن مجموعة من الخلايا في قشرة الدماغ حيث تمر عبر الأسلاك ويتم تسجيلها في جهاز التخطيط الدماغي ، ومن ثم يقوم الطبيب المتخصص بقراءتها وتحليلها للكشف عن مرض الصرع .

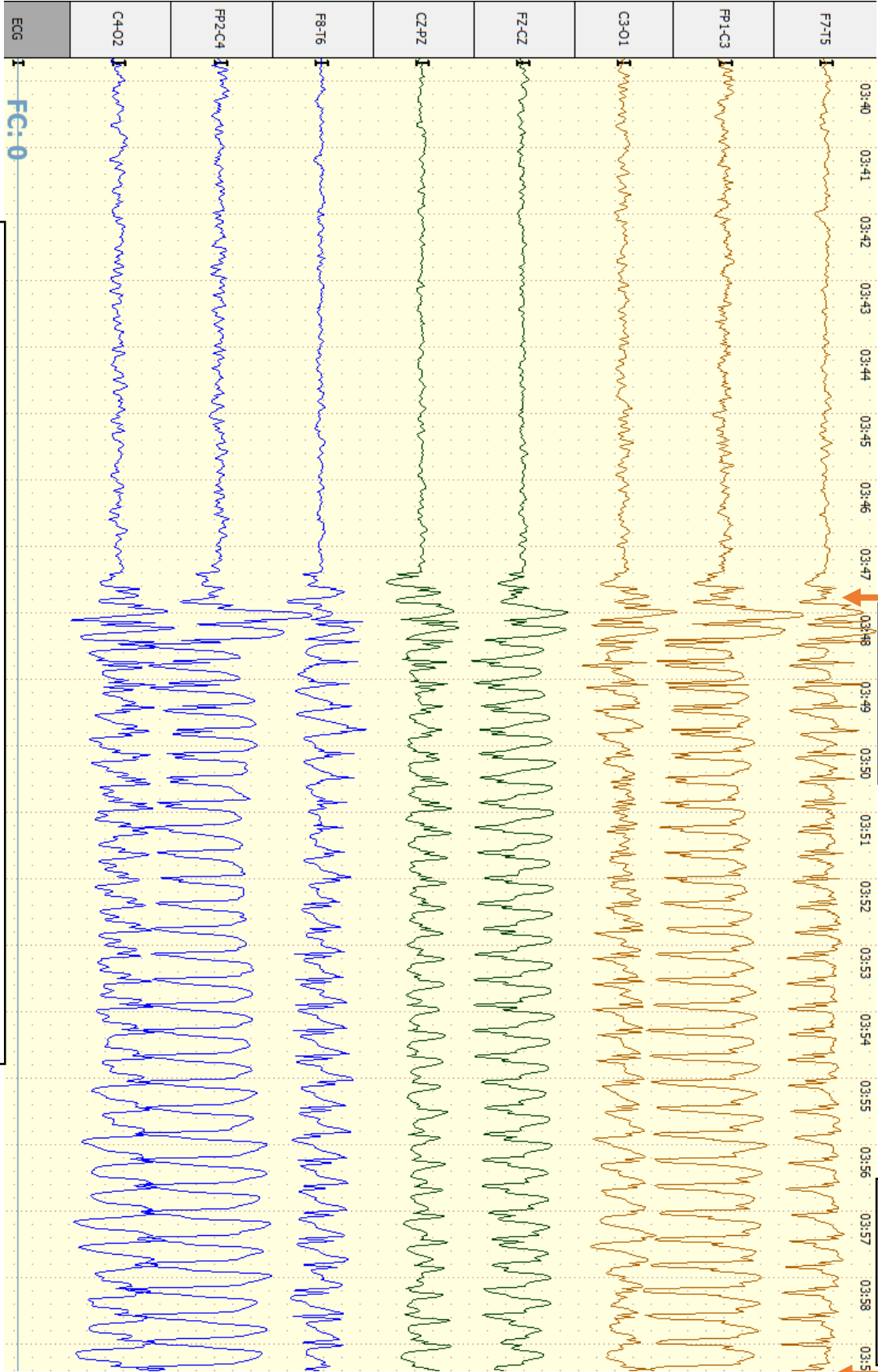
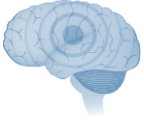


الوثيقة 12: صورة لمريضة أثناء القيام بالتخطيط الكهربائي للدماغ



الوثيقة 13 : تتخطيط كهربائي للدماغ علادي

لشباب يبلغ من العمر 19 سنة لديه نوبات صرعية عامة

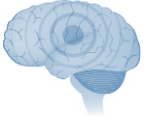


بداية نوبة الغياب

نهاية نوبة الغياب

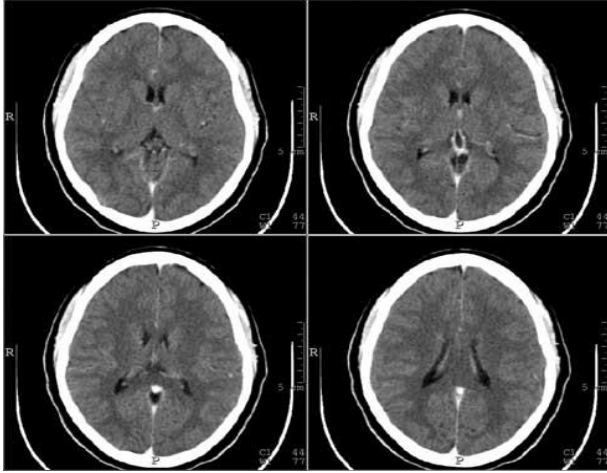
الوثيقة 14 : التخطيط الكهربائي للدماغ لطفل يبلغ 7 سنوات أثناء نوبة الغياب

يظهر فيما بموجات تتزامن مع بداية النوبة حتى نهايتها .



ب - التصوير بالأشعة المقطعية (scanner)

يمكن التصوير بالأشعة المقطعية الحصول على صورة للدماغ حيث يرسل الجهاز المسؤول أشعة سينية تنتشر عبر دماغ المصاب ونحصل بعد ذلك على عدة مقاطع للدماغ في الكمبيوتر المرتبط بالجهاز ، يحلل الطبيب المختص المقاطع المصورة للبحث عن إصابة دماغية (أورام ، تعففات ، كدمات نزيف دماغي) التي سببت في نشوء مرض الصرع .



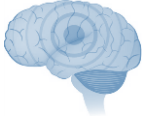
الوثيقة 15 : صورة لآلة التصوير بالأشعة المقطعية مع تصوير مقطعي عادي للدماغ

ج - التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)

يعتبر التصوير بالرنين المغناطيسي أكثر أمانا وأكثر دقة في تحديد الاختلالات الدماغية ، بخلاف التصوير بالأشعة المقطعية الذي يستخدم الأشعة السينية ، يقوم التصوير بالرنين المغناطيسي باستخدام مغناطيس كبير يوضع حول رأس المصاب ويقوم الجهاز بإرسال موجات مغناطيسية يعكسها الدماغ ثم تظهر الصور المقطعية على الكمبيوتر حيث يقوم الطبيب المختص بالكشف بدقة عن جميع الاختلالات الموجدة بالدماغ .



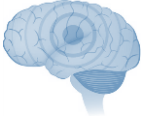
الوثيقة 16 : صورة لآلة التصوير بالرنين المغناطيسي



2- ما هي الحالات المشابهة للمرض (التشخيص التفريقي (Le diagnostic différentiel)

يمكن الخلط بين أعراض مرض الصرع وعدة أعراض أخرى تتداخل مع هذا مرض ، لذا يجب التنبيه لها في الجدول أسفله . [24]

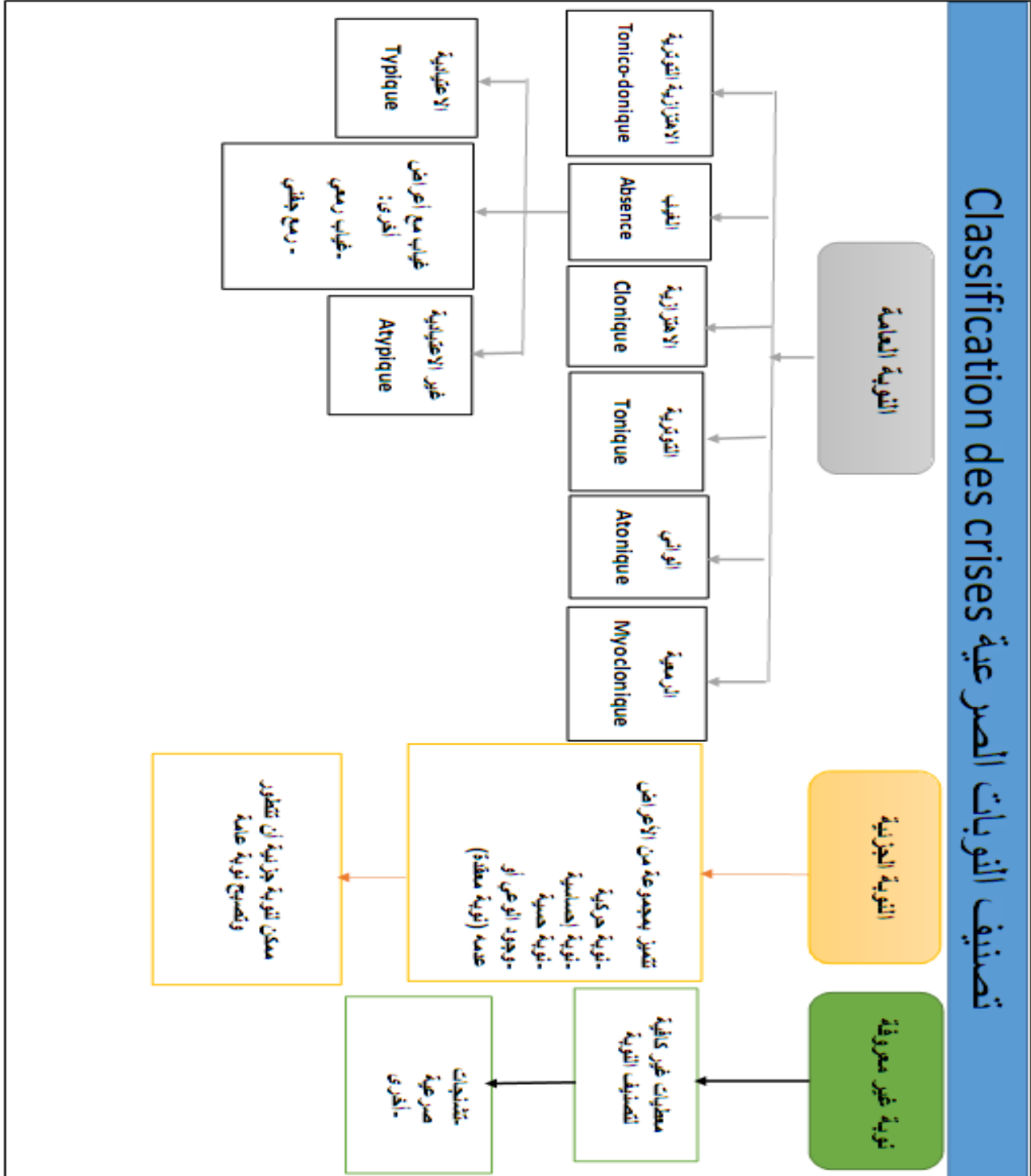
حالات تشابه مع النوبة الجزئية	حالات تشابه مع النوبة العامة التوتيرية الاهتزازية
accident ischemique transitoire جلطة مخية عابرة تحدث غالبا لمرضى القلب وارتفاع الكوليسترول في الدم... تدوم عدة دقائق ثم تختفي وتتميز بوجود عمى عابر ، وشلل نصفي مؤقت hémiplégie أو مَدَل (فقدان الاحساس) paresthésie واضطراب في الكلام ...	hypoglycémie نقص السكر في الدم تحدث غالبا لمرضى السكري، وتتميز بوجود وجه شاحب، ألم في البطن ، عطش شديد و تعرق . وتختفي عندما يتناول الشخص السكر أو شيئا حلوا .
la migraine صداع نصفي مرض مزمن يتجلى في حالات متكررة من الصداع لجزء نصفي من الرأس، مصحوبا بظواهر جسدية أو نفسية.	Crise psychogène non épileptique نوبة نفسانية غير صرعية (أو النوبة الهستيرية) تصيب غالبا الإناث اللواتي لديهن سوابق نفسية مرضية (اكتئاب ، اضطرابات ما بعد الصدمة ، صدمات عند الطفولة تتمثل الأعراض في معظم الحالات في صياح ، سقوط على الأرض دون فقدان الوعي في حضور الأقارب ، تشنجات في الأطراف إغماض للعينين مع رمشات متكررة .
trouble de comportement ou de l'humeur اضطرابات سلوكية أو مزاجية تحدث لمرضى الأمراض العقلية	syncope الإغماء يحدث عندما يرى الشخص شيئا مخيفا أو يرى الدم مثلا وقد تحدث لمرضى القلب ... وتتميز بوجود صداع ، دوار ، تعرق ، عياء عام ، محاولة التقيؤ والسقوط أرضا وسرعان ما يعود الشخص لوعيه وحالته الطبيعية .
parasomnie خطل نومي يحدث غالبا لأطفال ويتميز باضطرابات في النوم وحدوث بعض الحركات والاحساسات الغير شعورية خلال فترة النوم
.....

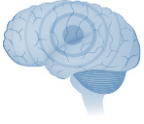


3- الأشكال السريرية

3-1- ماهي أنواع النوبات الصرعية؟ [25] [26]

يلخص الجدول أسفله أنواع النوبات الصرعية ، حسب التصنيف العالمي لمكافحة مرض الصرع (سنة 2010)





3-2- ما هي أشكال المتلازمات الصرعية [25] [26]

المتلازمة الصرعية: le syndrome épileptique : هي مجموعة من الأعراض تميز نوبة معينة وتتميز برسم كهربائي معين في التخطيط الكهربائي للدماغ ، وسنعرض لبعض الأمثلة للمتلازمات الصرعية المنتشرة في أوساط مرضى الصرع .

أ - عند الرضع

متلازمة ويست ، syndrome de West

تظهر عند الرضيع أقل من سنة .
وتتميز بتشنجات عامة . وتأخر في النمو العقلي واضطراب نفسي-حركي .
وتظهر موجات كهربائية مميزة (hypsarythmie) في التخطيط الكهربائي .

متلازمة درافيت ، syndrome de Dravet

تظهر عند الرضيع من 4 الى 8 أشهر
وتتميز بحالة نوبة الصرع الجزئية المعقدة أي بفقدان الوعي عند النوبة .
يعد السبب الوراثي هو الدافع لظهور هذا المرض .
يكون التخطيط الكهربائي عاديا في البداية وقد تظهر فيه بعض الاعتلالات في ما بعد .

ب - عند الأطفال

الصرع ذو القمم المركزية الصدغية l'épilepsie a Pointes Centro-temporale

تظهر عند الطفل من 4 الى 8 سنوات عند ارتفاع حرارة جسمه.
تتميز بنوبة جزئية في نصف الوجه وقد تنتشر في نصف الأطراف السفلية في الليل .
بالنسبة للتخطيط الكهربائي لا يظهر عليه أي علة..

الاختلاجات الحموية Convulsions fébriles de l'enfant

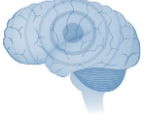
تظهر عند الطفل من 6 أشهر إلى 5 سنوات عند ارتفاع حرارة جسمه
تتميز بنوبات صرعية توتيرية اهتزازية ولا تعتبر صرعا
بالنسبة للتخطيط الكهربائي لا يظهر عليه أي علة.

الصرع-الغياب لدى الطفل l'épilepsie absence de l'enfant

تظهر عند الطفل من 4 الى 10 سنوات
تتميز بغياب : يتوقف بغتة عن أي نشاط كان بصدد القيام به، ويبقى بصره محققا، وقد تنتابه أحيانا رمشات منتظمة .

بالنسبة للتخطيط الكهربائي قد لا يظهر عليه أي علة. ويجب تصوير فيديو لتأكيد الغياب.

متلازمة لينوكس – غاستوت syndrome de Lennox – Gastaut



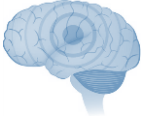
ج - عند المراهقين و الشباب

الصرع العام التوتوري- الاهتزازي **l'épilepsie généralisée tonico clonique**

يتميز بفقدان الوعي، تصلب عضلي عام، اهتزاز عضلي عام ومنتظم، كثرة الإفرازات اللعابية، غيبوبة واسترخاء عضلي وقد يحدث معه فقدان التحكم في المخارج (تبول أو براز) يظهر للتخطيط الكهربائي انتشار موجات متعددة القمم (poly pointes-ondes)

الصرع الرمعي الشبابي **l'épilepsie myoclonique juvénile**

يتميز باهتزازات عضلية متكررة و غير منتظمة في الأطراف العلوية وخاصة في الكتفين ولا يصاحبه فقدان للوعي ويعتبر السبب الوراثي المتدخل في نشوء هذا النوع من الصرع . يظهر للتخطيط الكهربائي انتشار موجات متعددة القمم (poly pointes-ondes)



الفصل السابع : مسببات الصرع

1 – المسببات الوراثية

2- 1- الإصابات الشديدة للرأس (رضح قحفي)

2- 2- التعففات الدماغية

2- 3- الأورام الدماغية

2- 4- الجلطة الدماغية

2- 5- النزيف الدماغي التلقائي

2- 6- الاضطرابات في المواد المغذية للخلايا

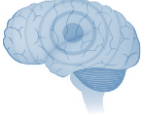
2- 7- الأسباب الدوائية

2- 8- التسمم الخلوي

2- 9- التشوهات المخية

2- 10- تصلب الحصين

2 – المسببات المكتسبة



بعض النوبات الصرعية هي نتاج لتداخل عدة عوامل وراثية وطارئة، وقد تكون بعض العوامل مهيمنة على الأخرى . مما يفسر أن الصرع الوراثي يظهر أو يحفز بعوامل خارجية كإشارات ضوئية متوالية ، تناول الكحول، الأرق وارتفاع درجة الحرارة [27] [28]

1 - كيف نتعرف على المسببات الوراثية ؟

يعد السبب الوراثي من أهم الأسباب التي تصيب الشخص بمرض الصرع ، وهي مرتبطة ببعض التغيرات في جينات الخلايا ، والتي تسبب النوبات الصرعية المتكررة ، ويمكن معرفتها بوجود الصرع لدى أشخاص كثر من العائلة الواحدة .

ويمكن لبعض العوامل البسيطة أن تكشف عليه مثل قلة النوم ، شرب الكحول ، الضوء المفرط ، الإرهاق .

ومن أمثلة الصرع الوراثي : الصرع الرمعي الشبابي و صرع الغياب ...

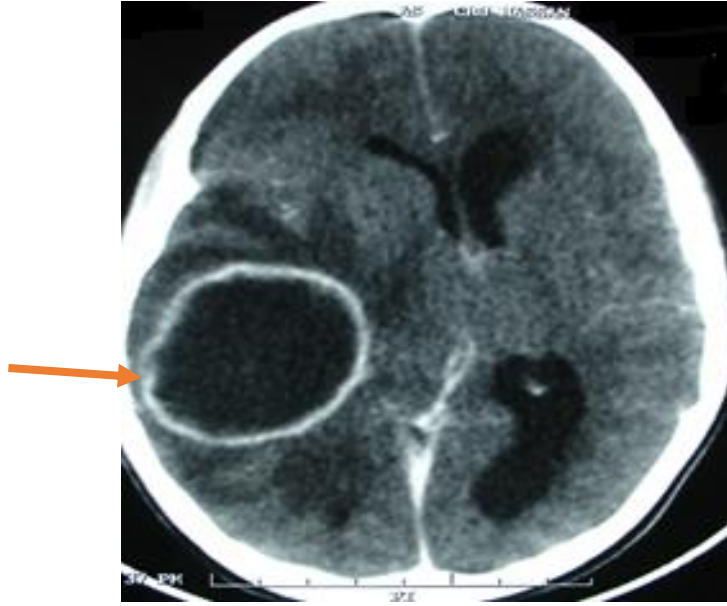
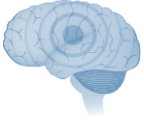
2 - ما هي المسببات الطارئة ؟

2-1 - الإصابات الشديدة للرأس (رضوح قحفية) traumatismes crâniens

غالبا ما تسبب حادثة سير عنيفة في إصابة المخ بنزيف داخلي أو كسور على مستوى الجمجمة أو جروح غائرة . وعادة ما تصاحب بفقدان الوعي وتقيؤ ، وقد تسبب تلك الحوادث في نوبة صرعية أولية في الأيام الأولى للحادثة وقد تحدث بعد أشهر أو سنوات منها ، وفي هذه الحالة الأخيرة ينشأ مرض الصرع لدى المصاب . [29]

2-2 - التعففات الدماغية les infections cérébrales

قد تسبب التعففات في الجهاز العصبي المركزي نوبات صرعية ، فالمكروبات داخل الدماغ تعمل على إصابة الخلايا الدماغية وبالتالي نشوء شحنات كهربائية غير عادية تسبب مرض الصرع ومن هذه التعففات الدماغية : التهاب المخ و السحايا méningoencéphalite الحُراج المخي ، السل المخي

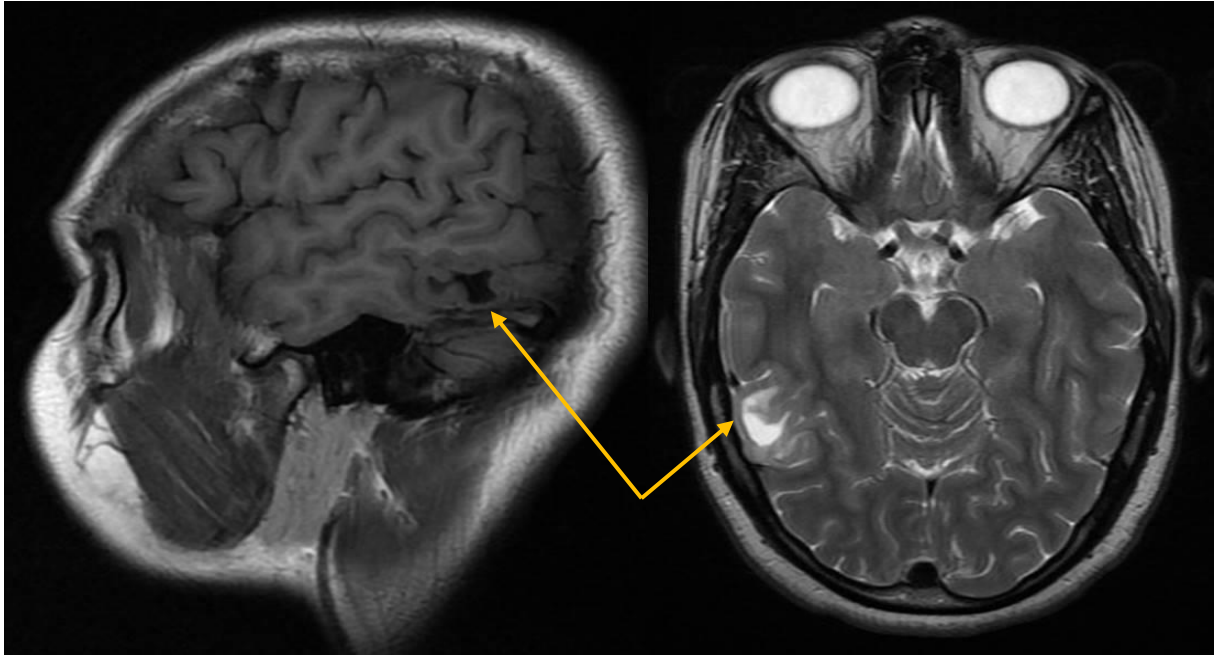
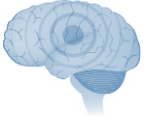


الوثيقة 17 : تصوير مقطعي يبين خُرجا مخيا **Abcès cerebral**

يظهر على المصاب بالتهاب السحايا ، ارتفاعا في درجة الحرارة و ألم في الرأس بالإضافة إلى تقيؤ ، وعند فحص المريض يجد الطبيب صلابة في العنق **raideur méningé** ثم يقوم بعد ذلك ببزل قطني **ponction lombaire** (هو استخراج السائل الدماغي السيسائي بين الفقرتين القطنيتين الرابعة والخامسة باستخدام إبرة معقمة تستعمل بهذا الخصوص) يظهر وجود مكروبات عند تحليلها في المختبر وهو ما يؤكد الإصابة بالتهاب السحايا .

2 - 3- الأورام الدماغية **les tumeurs cérébrales**

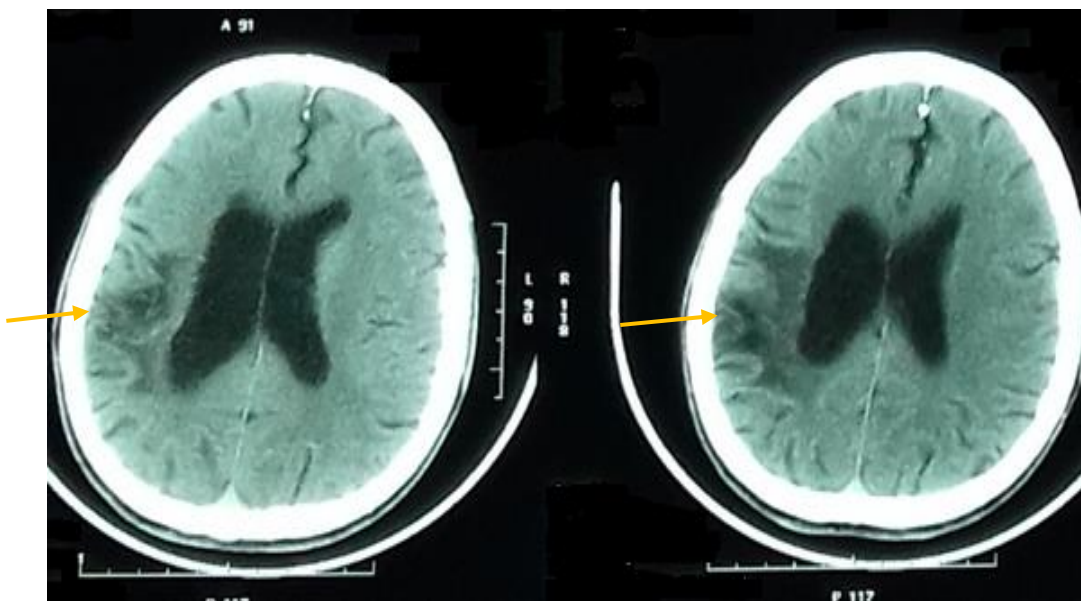
قد تؤدي الأورام الدماغية سواء كانت حميدة أو خبيثة إلى نوبات صرعية جزئية أو عامة ، و تعد فئة المسنين الأكثر إصابة بأورام خبيثة **tumeurs malignes** وبالمقابل تقل عند الأطفال والشباب ، ويبين التصوير بالأشعة المقطعية أو بالرنين المغناطيسي على وجودها عند الإحساس بصداع مزمن أو اضطرابات في النظر أو تكرار في النوبات الصرعية .



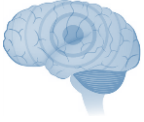
الوثيقة 18 : تصوير بالرنين المغناطيسي يبين ورم حميد قشري المنشأ

2 - 4- الجلطة الدماغية (AVCI) accident vasculaire cérébral ischémique

تمثل الجلطة الدماغية سببا مباشرا في الإصابة بالنوبات الصرعية ، ويكون سبب الجلطة انسداداً على مستوى أحد الشرايين الدماغية ، الذي يغذي الخلايا المخية بالأوكسجين والمواد التي تحتاجها هذه الخلايا ، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات كهربائية على مستواها .



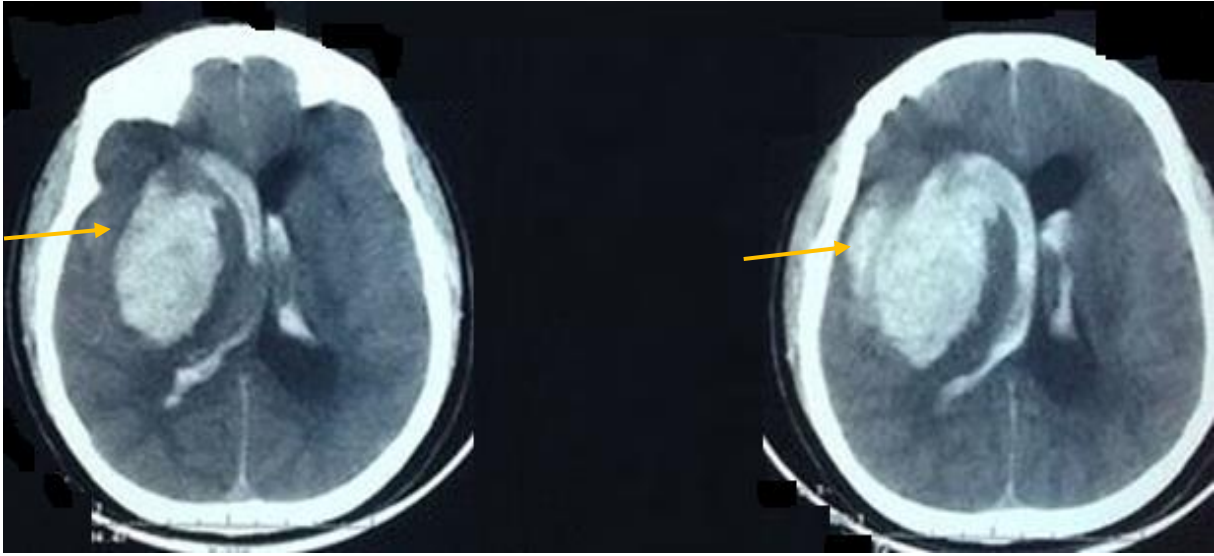
الوثيقة 19 : تصوير مقطعي يبين جلطة دماغية قديمة (AVCI ancien)



2-5 - النزيف الدماغي التلقائي hémorragie cérébrale spontanée

النزيف الدماغي التلقائي يحدث بسبب انفجار وعاء دموي ينتج عن ذلك تسرب الدم إلى داخل الدماغ ، مما يؤدي بدوره إلى تلف النسيج المحيط وأضرار في أنسجة دماغية أخرى .

ويعد ارتفاع الضغط الدموي من أهم أسبابه إلى جانب بعض تشوهات الأوعية الدموية و الأورام وانسداد الأوردة ، ويمكن الكشف عنها بالتصوير المقطعي الذي يبين مكان النزيف و أسبابه .



الوثيقة 20 : تصوير المقطعي يبين نزيفا دماغيا

2-6 - الاضطرابات في المواد المغذية للخلايا (استقلابية) troubles métaboliques

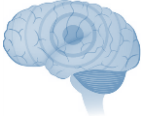
عند حدوث اختلال في مستوى الأيونات أو بعض المواد المغذية للخلايا المخية فهذا ينتج عنه نوبات صرعية ، عادة ما يعود الشخص لحالته المستقرة بعد عودتها إلى نسبتها الطبيعية .

ومن هذه المواد : ارتفاع أو نقصان السكر في الدم ، ارتفاع أو نقص في البوتاسيوم ، الصوديوم ، الكالسيوم أو المنغنيزيوم .

2-7 - الأسباب الدوائية les causes médicamenteuses

هناك العديد من الأدوية التي قد تسبب النوبات الصرعية اما بزيادة الجرعات المتناولة أو عند التوقف بشكل مفاجئ عن أخذ الأدوية المضادة للصرع مما يسبب عودة النوبات الصرعية أو تفاقمها .

وهناك بعض الأدوية التي تسبب اضطراباً في المواد المغذية للمخ مما ينتج عنه اضطراب في الخلايا المخية .



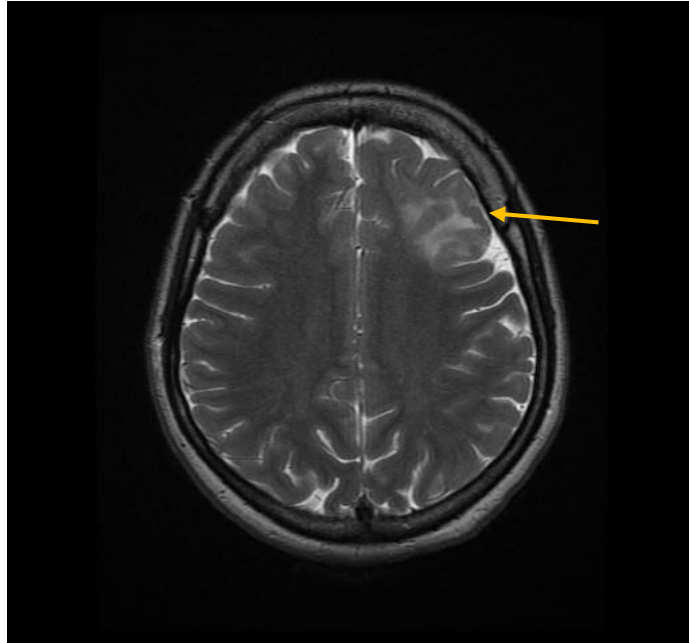
2-7- التسمم الخلوي intoxication cellulaire

قد يسبب تناول المفرط للكحول أو بعض المخدرات مثل " الهرويين ، الكوكيين .. " نوبات صرعية ، كما يضاف إليها مواد المضادة للحشرات و مواد السماد التي يستعملها الفلاحون إن كان استعمالها مفرطاً ودون استعمال كمادات للوقاية منها .

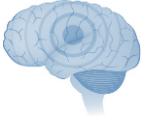
2-9- التشوهات المخية les malformations cérébrales

التشوهات الخلقية للمخ لها أثرها في وقوع بعض النوبات الصرعية ، وتظهر على الطفل مبكراً على شكل تأخر في النمو وتأخر عقلي حركي ، ويمكن الكشف عنها عن طريق التصوير بالرنين المغناطيسي IRM الذي يحدد نوعية التشوهات المخية المسببة للصرع ، وتعد الجراحة أهم علاج لهذه التشوهات .

وتعد اختلالات تشكل قشرة المخ من أهم أسباب الصرع المقاوم للعقاقير مثل خلل التنسج القشري (dysplasie corticale)، والتوضع المغاير للمادة الرمادية.(hétérotopie) .

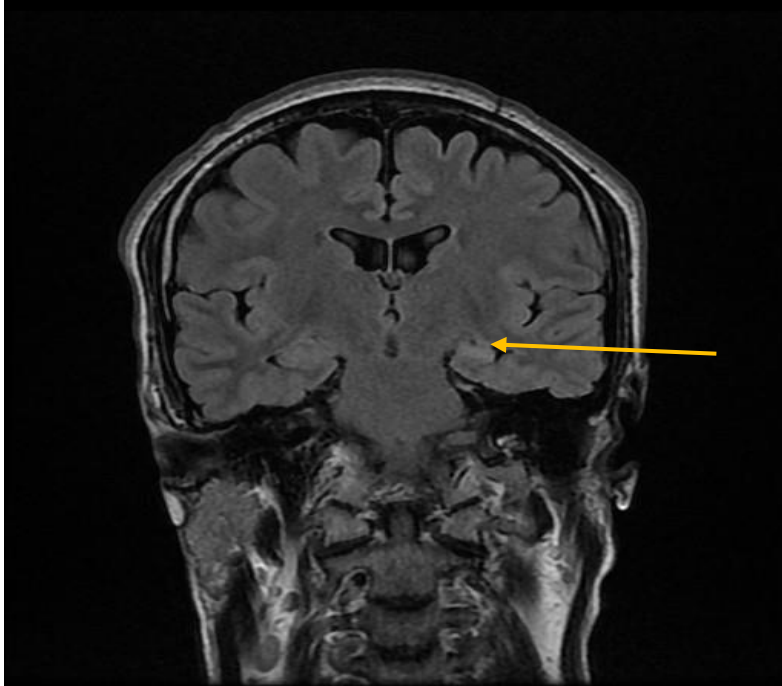


الوثيقة 21 : تصوير بالرنين المغناطيسي يبين التنسج القشري (dysplasie corticale)

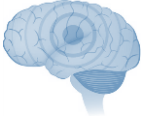


2 - 10- تصلب الحصين sclérose hippocampique

يظهر تصلب الحصين في التصوير بالرنين المغناطيسي IRM على شكل ضمور مخي cérébrale على مستوى الحصين ، وهو المسبب الرئيسي للصرع الجزئي الصدغي ، كما أن الأدوية المضادة للصرع ضعيفة التحكم في النوبات ، وتعتبر الجراحة الحل الوحيد بإزالة المنطقة المصابة للحد من تكرار النوبات الصرعية .



الوثيقة 22 : تصوير بالرنين المغناطيس يبين تصلب الحصين (sclérose hippocampique)



الفصل الثامن : العلاج وتتبع مرض الصرع

1 - ما العمل عند وقوع النوبة الصرعية ؟

2- ماهي الاحتياطات التي يجب اتخاذها لتفادي النوبات؟

3- ما هي الأدوية المستعملة في علاج مرض الصرع ؟

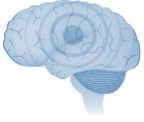
4 - كيف تعالج المرأة الحامل ؟

5- هل هناك علاج بالجراحة للتخلص من هذا المرض ؟

6- هل تحفيز العصب المبهم يقلل من النوبات ؟

7 - كيف يمكن تتبع مرض الصرع ؟

العلاج وتتبع مرض الصرع



1 - ما العمل عند وقوع النوبة الصرعية ؟ [30]

تسبب النوبات الصرعية عند مشاهدتها لأول مرة ذهولا واستغرابا لمن عاينها ، مما يستدعي معرفة الإجراءات التي يجب اتخاذها عند وقوعها .

عند إحساس المريض بقرب النوبة عليه اللجوء لمكان آمن واستدعاء عائلته أو القريب منه ، حتى يساعده على تخطي النوبة بأمان ، وعلى من عاين النوبة توخي الحذر لتجنب أي اصطدام للمريض يمكن أن يؤدي إلى نزيف أو غير ذلك ، ويجد القارئ أسفله أهم التصرفات التي يجب القيام بها :

➤ تصرفات يجب اتخاذها عند وقوع النوبة

➤ و تصرفات يجب اتخاذها بعد انتهاء النوبة .

✓ تصرفات يجب اتخاذها عند وقوع النوبة

1 - الاحتفاظ بهدوئك :

قد يكون مشاهدة المريض في حالة نوبة مفزعا ومخيفا لذلك يجب أن تتماسك وتحافظ بهدوئك .

2 - امسك المريض ووضعه بهدوء على الأرض:

حتى لا يسقط ويصيب نفسه أو رأسه حاول امسك المريض ووضعه بهدوء على الأرض وإبعاد كل شيء يمكن أن يؤذي ، ووضعه رأسه على وسادة .

3 - مساعدته على التنفس بارتياح :

محاولة تحرير رابطة العنق أو كل شيء يمكن أن يكون ضاغطا على مجرى التنفس .

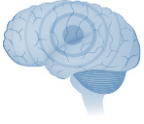
4 - أبعد جميع الأشياء الضارة :

عند سقوط المريض قد يرتطم رأسه أو جسمه ببعض الأشياء التي يمكن أن تسبب له أضرارا كالمطولة ، المكتب، كرسي، نافذة، باب ... يمكن أن تؤدي إلى جروح أو إصابات في الرأس .

5 - هل استدعي سيارة الإسعاف :

معظم الحالات لا تستدعي تدخل سيارة الإسعاف ، لكن إذا طالت النوبة أكثر من 5 دقائق يجب استدعاؤها لأنه يمكن أن تصبح نوبة مستمرة تستدعي تدخلا مستعجلا .





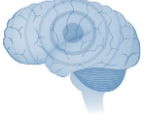
✓ تصرفات يجب اتخاذها بعد وقوع النوبة

وضعية الأمان

- 1 - يكون المريض مستلقيا على ظهره أو بطنه بعد انتهاء النوبة .
- 2 يتم وضع المريض على جانبه الأيمن أو اليسر .
- 3 يتم طي رجله العلوية إلى الأمام وترك الأخرى ممتدة .
- 4 في هذه المرحلة توضع إحدى يديه تحت رأسه ، وتكون وضعية الأمان قد اكتملت .



الوثيقة 23 : تبين وضعية الأمان



2- ماهي الاحتياطات التي ينبغي اتخاذها لتفادي النوبات ؟ [30]

الضغوط النفسية :

تعد الضغوط النفسية الشديدة كاضطراب المزاج والنوم غير الكافي والكآبة مؤثرات نفسية قد تزيد المصاب من تكرار نوباته الصرعية ، مما يدفع المريض إلى التقليل من تناول الادوية المضادة للصرع بانتظام .

الحمى :

توجد شريحة من الأطفال لديها قابلية للإصابة بالنوبات الصرعية المتكررة عند ارتفاع درجة حرارتهم ، لذى يجب الوقاية منها بوضع كمادات أو ماء بارد على رأس الطفل عند ارتفاع درجة حرارة جسمه .

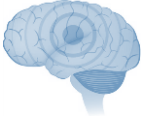
كما توجد عقاقير في الصيدليات تساعد على تخفيض درجة الحرارة مثل (البراسيتمول)

أشعة الضوء القوية :

يعاني بعض مرضى الصرع من حساسية زائدة لتغير للضوء ، الذي يسببه المكوث الطويل أمام شاشة التلفاز أو الكمبيوتر أو غيرها من الأجهزة التي تزيد من احتمال تكرار النوبات ، لذلك ينصح باستعمال أجهزة إلكترونية ملائمة .

الكحول (الخمر):

يعاني الأشخاص الذين يتناولون الكحول بشكل مفرط من تكرار النوبات الصرعية، وتعد الخمور من أهم العوامل التي تحفز الخلايا المخية للقيام بنوبات صرعية عامة ، لذا يجب الابتعاد عنها.



3- ما هي الأدوية المستعملة في علاج مرض الصرع ؟

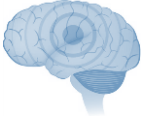
1-1 ماهي أنواع الأدوية المضادة للصرع ؟ (les types des antiépileptique) [31] [32]

تتميز العقاقير المضادة للصرع بقدرتها الهائلة على الحد من النوبات الصرعية شريطة اتباع إرشادات الطبيب وأخذ الدواء بانتظام .

يأخذ الطبيب بعين الاعتبار عند وصفه للدواء نوع الصرع والأدوية المصاحبة (أدوية ارتفاع الضغط ، أدوية السكري ، مضادات الاكتئاب ، موانع الحمل) والاعتلال بأمراض أخرى والعمر والجنس . وغالبا ما يتم تحديد عدد الجرعات من خلال نصف حياة الدواء في الدم . و يصف الطبيب على الأقل نوع واحد من مضادات الصرع بجرعة أقل ما يزيد من الاستجابة والحد من عدد النوبات الصرعية ، وفي حالة عدم استجابة الدواء فإن الطبيب قد يزيد من عدد الجرعات أو يضيف أو يغير الدواء السابق الذي تناوله المصاب .

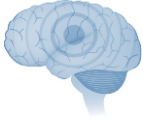
أما فيما يخص الأدوية المضادة للصرع فهي كثيرة و متعددة ،حيث أن هناك عدة أنواع قديمة ما زالت تستعمل إلى حد الآن نظرا لفعاليتها ، وهناك أدوية جديدة لها مكانتها في علاج بعض أنواع الصرع ، وهذا جدول يبين أنواع الأدوية المضادة للصرع القديمة منها والحديثة .

LES ANTIÉPILEPTIQUES CLASSIQUES	مضادات الصرع القديمة
Phénobarbital	فينوباربتول
Phénytoïne	فينيتوني
Ethosuximide	إثوسكسيميد
Diazépam	ديزبام
Carbamazépine	كاربامازيبين
Valproate	فالبروات



تعد بعض الأدوية المضادة للصرع الجديدة فعالة ومهمة ،يصفها الطبيب في كثير من حالات الصرع العام والجزئي ، وتختلف هذه الأدوية الجديدة عن سابقتها القديمة في قلة الأعراض الجانبية التي تحدثها وكذا ضعف التفاعلات مع أدوية أخرى ، ويعد هذين السببين وغيرهما أهم ما يدفع الطبيب إلى وصف هذه الأدوية الجديدة وهي كالآتي :

LES ANTIEPLIPTIQUES RECENTS	مضادات الصرع الجديدة
Vigabratine	فيكابراتين
Felbamate	فيلبمات
Tiagabine	تياكابين
Oxcarbazipine	أوكس كاربازيبين
Lamotrigine	لموتيجين
Topiramate	توبيغيمات
Gabapentine	كابابونتين
Levetiracetam	ليفتيغاستام



1-2 كيف تعمل هذه الأدوية في جسم الإنسان؟ (le mode d'action)

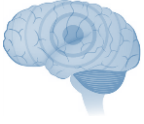
عند تناول الدواء بشكل عام فإنه يسري في دم المصاب ، وينتشر في مجموعة من أنسجة الجسم أهمها الجهاز العصبي وخاصة الأنسجة المسؤولة عن اختلال الشحنات الكهربائية في الدماغ .

يؤدي الخلل المتواجد في مجموعة من الآليات المتدخلة في عملية التنشيط والتحفيز إلى تكون النوبة صرعية (تم شرحه في آليات نشوء النوبة الصرعية) ، وللأدوية المضادة للصرع دور كبير في تصحيح هذا الخلل وذلك من خلال مجموعة من الآليات المعقدة في الخلايا المنتجة للنوبة الصرعية .

وكتوضيح لبعض هذه الآليات فإن الأدوية تقوم بالحد من النوبات الصرعية من خلال تنشيط المثبط الكيميائي (GABA) في الخلايا العصبية ، أو تثبيط المحفزات الكيميائية المسببة في إنتاج الشحنات المفرطة (مثلا قنوات الكالسيوم Ca^{+}) . مما ينتج عنه استقرار الخلايا المسؤولة عن إنتاج النوبة الصرعية .

أمثلة لبعض مضادات الصرع مع آلية عملها

نوع الدواء	الاسم التجاري	آلية عمله	نوع الصرع المستعمل فيه
Carbamazépine كاربمازيبين		استقرار غشاء الخلية العصبية	الصرع الجزئي
Valproate فالبغوات		محفز البوتاسيوم	الصرع العام
Levetiracetam ليفيتغاستام		يمنع تدفق الكالسيوم	الصرع الجزئي والنوبات الرمعية
لموتريجين Lamotrigine		مثبط عمل الكلوطامات glutamate	الصرع الجزئي أو العام والنوبات المصاحبة لمتلازمة لينوكس - كوستو
Vigabatrine فيكابراتين		مثبط GABA	تشنج الأطفال



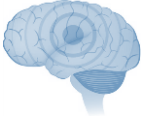
1- 3 ماهي الآثار الجانبية للأدوية المضادة للصرع ؟ (les effets secondaires) [31] [32] [35]

تتميز أدوية الصرع بكونها أدوية فعالة في الحد من النوبات ، لكن بالمقابل قد يترتب عنها مجموعة من الآثار الجانبية ، تختلف من دواء لآخر ومن شخص لآخر .

ويمكن معرفة الآثار الجانبية لكل دواء عند الاطلاع على الإشعار الموجود داخل علبة الدواء ، وتتميز الأدوية الجديدة بكونها أقل من حيث الآثار الجانبية المترتبة عنها .

وتنقسم الآثار الجانبية : إلى آثار مرتبطة بالجرعة و آثار مزمنة مرتبطة بالاستعمال المستمر للدواء وهناك آثار مرتبطة بالحساسية المفرطة للدواء التي قد تكون خطيرة جدا في بعض الأحيان ، وعند ظهور أي عرض من هذه الأعراض يجب استشارة الطبيب لأن هذه الأعراض الجانبية قد تشكل خطرا على صحة المصاب ، وسنبين ذلك في الجدول أسفله .

آثار مرتبطة بالجرعة	آثار مزمنة	آثار مرتبطة بالحساسية المفرطة للدواء
النعاس	زيادة الوزن	طفح جلدي
الصداع	هشاشة العظام	اضطرابات في الدم
اضطراب المعدة	تغيرات مزاجية	قصور كبدى
التقيؤ	الاكتئاب	التهاب البنكرياس
الدوار		
اضطراب الاتزان		



1- 4 هل تؤثر أو تتأثر مضادات الصرع بالأدوية الأخرى ؟ [33] [34] [35]

يجب الإشارة إلى أن هناك تفاعلات بعض الأدوية les interaction médicamenteuse مع الأدوية المضادة للصرع ، وهو ما يزيد أو ما ينقص من تأثيرها في علاج مرض الصرع أو المرض المصاحب .

وعليه يجب التأكد قبل تناولها من أنها غير ممنوعة و أنها لا تتأثر سلبا لما يمكن أن تشكله من خطر على المريض بنشوء النوبات الصرعية المتكررة عند اجتماعها مع الأدوية المضادة للصرع، ويجب استشارة الطبيب وأخذ الاحتياطات اللازمة عند تناولها.

* بعض الأدوية مساهمة في نشوء النوبة الصرعية :

✓ مضادات الاكتئاب ، نورو لبتيك (مضادات الهلوسة) .

*أدوية تؤخذ بحذر مع كربامازين :

✓ مضادات حيوية من نوع المكروليد macrolides

✓ و مثبطات الكالسيوم les inhibiteurs calciques

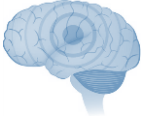
* أدوية تؤخذ بحذر مع فالبروات

• لموتريجين Lamotrigine

* أدوية تؤخذ بحذر مع فينوبغيتول و كربامازين و فينطوين

• موانع الحمل (تقلل من فاعليتها)

• مضادات التخثر (مضادات الفتامين ك)



4- كيف تعالج المرأة الحامل المصابة بداء الصرع ؟ [36] [37]

قبل الحمل

هل تؤثر الأدوية المضادة للصرع في أدوية موانع الحمل ؟

يمكن للأدوية المضادة للصرع أن تخفض من فعالية أدوية موانع الحمل وهو ما يساهم في ارتفاع نسبة الحمل ، لذلك يجب اختيار موانع الحمل المناسبة باستشارة الطبيب المختص .

في حالة عدم الرغبة في الحمل يجب اختيار بعض موانع الحمل الأخرى مثل الواقي الذكري أو الواقي الأنثوي أو اللولب من أجل تخفيض نسبة الحمل .

أثناء الحمل

هل هناك مخاطر على المرأة الحامل و جنينها ؟

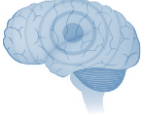
أثناء الحمل بالنسبة للنساء اللواتي يتناولن مضادات الصرع هناك خطر ناجم عن بعض التشوهات المتعلقة بالجنين ، وتبقى عودة النوبات التشنجية هي الأخرى خطرا على الجنين والأم مما قد يسبب في إجهاض الحمل أو اضطرابات عند الولادة أو بعدها .

ترتبط هذه التشوهات خاصة بالقلب ، العظام ، الجهاز البولي والجهاز العصبي (التأخر الذهني ، السنسنة المشقوقة spina bifida : انغلاق غير كامل للأنبوب العصبي لدى الجنين...)

تزداد نسبة التشوهات بالنسبة للحوامل اللواتي يأخذن عدة أدوية مضادة للصرع مقارنة باللواتي تأخذن دواءً واحداً .



الوثيقة 24 : خطر بعض التشوهات الجنينية عند المرأة الحامل بسبب تناول فالبعوات



ماهي الاحتياطات الواجب اتخاذها أثناء الحمل ؟

يجب استشارة الطبيب المختص قبل وأثناء الحمل من أجل المراقبة الجيدة للحمل ، وحتى يتسنى للطبيب التقليل من عدد وجرعات الأدوية المضادة للصرع التي يمكن أن تؤثر على نمو الجنين . يحتاج الطبيب الى 6 أشهر على الأقل قبل الحمل حتى يتمكن من تنظيم الأدوية والسماح بالإنجاب للمرأة المصابة

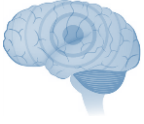
- ❖ أثناء الحمل وحتى يقلل الطبيب من حدوث بعض التشوهات أو الاجهاض ، يعطي مكملات الفيتامينات مثل **حمض الفوليك** (يقي من اختلالات انسداد الأنيوب العصبي) قبل الحمل وأثناء الثلاثة أشهر الأولى من الحمل .
- ❖ قد يوجد أيضا نقص في **الفيتامين د** (يساهم في نمو العظام) عند النساء اللواتي يتناولن مضادات الصرع ، لذلك يجب أخذ مكملات الفيتامين د خلال الشهر السادس .
- ❖ كما أن **فيتامين ك** (يساهم في تخثر الدم) قد يقل عندهن ، لذلك ينصح بحقن المولود للحد من خطر النزيف لدى المولود .

بعد الحمل

هل تمثل مضادات الصرع خطرا على رضاعة الأطفال ؟

أثبتت الدراسات أن نسبة قليلة من مضادات الصرع تعبر إلى حليب الأم مما لا يؤثر سلبا على الرضيع في نموه العقلي والحركي ، ولكن هناك استثناءات عند تناول جرعات كبيرة مثل الفينوباربيتال الذي قد يؤثر على النوم الطبيعي للطفل .

لذلك على الأم المرضعة أن لا تخشى عموما من تأثير الأدوية على رضيعها وعلى نموه الطبيعي ، ويجب استشارة الطبيب المختص في هذا الشأن .



5 - هل هناك علاج بالجراحة للتخلص من هذا المرض ؟ [38] [39]



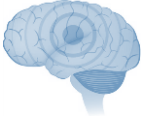
الوثيقة 25 : صورة تبين جراحة مخ مصاب بالصرع بالمستشفى الجامعي بفاس

يهدف العلاج بالجراحة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من النوبات الصرعية إلى التخلص من المرض ، ويقوم الطبيب الجراح باستئصال المنطقة المسؤولة عن النوبات في الدماغ. وهذا النوع من الجراحة يرتبط بالأساس :

- ✓ بالصرع المقاوم للعقاقير pharmacorésistante .
- ✓ وجود منطقة معروفة في الدماغ مسؤولة على النوبات ولا يؤدي استئصالها بعد الجراحة الى إعاقة حركية أو نفسية أو في الذاكرة....

تتميز المنطقة من الدماغ المسؤولة عن النوبات الصرعية بوجود سبب يمكن الكشف عنه بالتصوير بالرنين المغناطيسي (ورم دماغي ، نزيف، تقيح دماغي ، أثر تعفن دماغي) . [40] .

تسمح الجراحة المبكرة في بعض حالات الصرع الجزئي للأطفال ، من العلاج النهائي للنوبات الصرعية والنمو الطبيعي للطفل بالإضافة إلى تمكنه من تتبع دراسته .

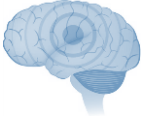


ما هي الفحوصات اللازمة قبل العملية الجراحية ؟

- ✓ **التصوير بالرنين المغناطيسي** : يساعد على معرفة السبب الحقيقي وراء النوبات المتكررة ، ومعرفة المكان الموجود به بالإضافة الى نوعيته وإمكانية علاجه بالجراحة .
- ✓ **التخطيط الكهربائي للدماغ** : يُمكن من معرفة البؤرة الصرعية التي تنتج الشحنات الكهربائية في الصرع الجزئي ، ومن المهم ربطها بتصوير بفيديو ، تمكن من المراقبة المستمرة للمصاب كما تمكن من معرفة التشنجات التي تحدث للمريض وارتباطها الدقيق بالبؤرة الصرعية التي تظهر في التخطيط الكهربائي للدماغ .
- ✓ **التشخيص النفسي للمريض** : يجب معرفة الحالة النفسية للمصاب بالصرع ومدى ارتباطها بالمنطقة المصابة من الدماغ ، في حالة الاكتئاب الحاد بالنسبة للمريض المصاب يجب علاج الاكتئاب قبل الشروع في الجراحة ، حتى يتمكن الطبيب من معرفة نسبة نجاح العملية الجراحية بالنسبة للمريض وعدم تأثيرها على الحالة النفسية له .
- ✓ **فحوصات وظائف الدماغ** : فحوصات الذاكرة والكتابة والكلام والرسم تبين عمل أجزاء معينة من الدماغ وتمكن من التأكد من إمكانية عدم تأثر باقي أجزاء الدماغ بعد العملية .

ماهي فاعلية الجراحة ؟

- بعد جمع تلك المعلومات السابقة والفحوصات المقررة يتخذ الأطباء المتخصصون في جراحة الدماغ القرار بإجراء العملية للمصاب ، وبعد موافقة المريض ومعرفة جميع الآثار المترتبة عن الجراحة والإمكانيات المحتملة ، تجرى العملية للمصاب بهدف إزالة البؤرة الصرعية المسببة للصرع الجزئي .
- قد تمكن الجراحة من التخلص التام من تكرار النوبات سواء بوجود سبب معين أو وجود بؤرة معينة . بالنسبة لجراحة الفص الصدغي يتمكن 70 إلى 90 % من الشفاء والعودة للحياة الطبيعية ، وبالنسبة للفصوص الأخرى من 40 إلى 60 % يتمكنون من الشفاء التام .
- بعد العملية الجراحية ، يأخذ المريض الدواء لمدة عامين ومن ثم ينقص منه بشكل مستمر حتى التوقف التام مع المراقبة المستمرة من قبل الطبيب .



6- هل تحفيز العصب المبهم يقلل من النوبات ؟ [40]

العصب المبهم أو العصب القحفي العاشر هو عصب نباتي بالأساس ، حسي وحركي يتحكم في اشتغال القلب و الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي . يؤدي تحفيز العصب المبهم إلى نقص عدد النوبات عند المرضى الذين يشكون من الصرع ، وتستعمل هذه التقنية خاصة عند المرضى الذين تتعذر لديهم الجراحة بإزالة البؤرة الصرعية .

كيف يمكن للتحفيز أن يقلل من النوبات الصرعية ؟

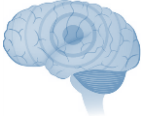
من بين النظريات التي تفسر اشتغال هذه التقنية هو أن التحفيز يقوم على إرسال إشارات كهربائية إلى الدماغ عبر العصب المبهم ومنه إلى البؤرة الصرعية ، مما يساهم في اعترض هذه الشحنات التي تعطي أعراض الصرع ، وبالرغم من عدم الإحاطة بآلية الاشتغال إلا أن هذه التقنية تبقى فعالة في الحد من النوبات الصرعية .

كيف يتم وضع هذا المحفز في جسم الإنسان ؟

يتم إخضاع المصاب إلى عملية زرع المحفز في صدر المريض ، وهي عملية قد تدوم من ساعة إلى ساعتين ، يقوم الطبيب فيها بوضع المحفز و إرسال موصل كهربائي إلى العصب المبهم . يتم بعد ذلك ضبط المحفز الكهربائي من قبل أخصائي للتحكم في النوبات ، كما أن المريض يمكنه تشغيل المحفز عند الشعور بقرب النوبة . يستبدل هذا المحفز من خمس إلى عشر سنوات بإجراء عملية أخرى خفيفة .

ما مدى فاعلية تحفيز العصب المبهم ؟

أثبتت الدراسات أن 50 % من المرضى الذين تم إخضاعهم إلى هذا النوع من المحفز ، تحسنت لديهم النوبات الصرعية من حيث عددها وشدتها ، لكن لم تشف بشكل تام ، ولهذا العلاج أهمية بالنسبة للمرضى الذين لديهم مقاومة للعقاقير .



7- كيف يمكن تتبع ومراقبة مريض الصرع ؟

عند وصف الطبيب الأدوية المضادة للصرع للمريض فإنه يتوخى إيقاف هذه النوبات أو على الأقل الحد منها تدريجيا . ويتحتم على المريض أخذ الدواء بشكل مستمر ومنتظم واستشارة الطبيب عند ظهور أعراض جانبية ، ويتم ذلك من خلال :

دفتر تدوين النوبات الصرعية :

يستحب تسجيل حدوث النوبات بتواريخها في دفتر خاص بالصرع حتى يتسنى للطبيب المراقبة المستمرة للنوبات ، وذلك في دفتر خاص بالصرع ، ويجب تسجيل جميع المعلومات الخاصة بأوقات أخذ الدواء والجرعات المأخوذة .

التحاليل الطبية :

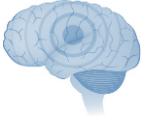
يتم مراقبة تأثير الأدوية المضادة للصرع على الكبد وعلى الدم من خلال تحاليل طبية كما يتعين مراقبة مستوى بعض الأدوية بمستواها في الدم في عدد من الحالات مثل المرأة الحامل ، استعمال أدوية أخرى مصاحبة لأدوية الصرع ، أمراض مزمنة مصاحبة (قصور كلوي ، قصور كبيدي) .

التخطيط الكهربائي للدماغ :

يتم عادة اللجوء إلى إعادة التخطيط الكهربائي للدماغ لأجل تتبع المرض خصوصا عند التخطيط للكف من تناول الدواء .

مراقبة خاصة :

في بعض الحالات الخاصة التي تتناول بعض الأدوية التي لها آثار جانبية على القلب أو العينين.... يطلب الطبيب فحوصات مكملة للقلب كالتخطيط الكهربائي للقلب وفحوصات للعينين . حتى تتم معرفة مدى تأثير الدواء على هذه الأجهزة .



الفصل التاسع: المخاطر و الآثار الاجتماعية لمرض الصرع .

1-1- الحالة الصرعية المطولة

1-2- الاكتئاب

1-3- أخطار على الجنين

1-4- الحوادث

1-5- الموت المفاجئ

1- مخاطر النوبة الصرعية

1-2- هل يقود المصاب بالصرع السيارة ؟

2-2- ماهي الرياضات التي يمكن للمريض مزاولتها ؟

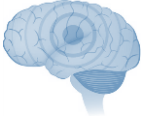
2-3- كيف نسهل العلاقات الاجتماعية والأسرية ؟

2-4- هل يمكن للطفل المصاب بالصرع التركيز في الدراسة ؟

2-5- كيفية التخلص من المشاكل النفسية المصاحبة للصرع ؟

2-6- هل يستطيع المصاب العمل بشكل عادي ؟

2- الآثار الاجتماعية لمرضى الصرع



1- مخاطر النوبة الصرعية. [41]

2- الاكتئاب

La dépression

يعد الاكتئاب من أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة للصرع التي تحدث للمريض مما يضاعف من معاناته ومن تكرار النوبات الصرعية .

ويظهر الاكتئاب لدى المريض من خلال الأعراض التالية : الحزن ، التشاؤم ، نقص الحس العاطفي ، الانعزال ، القلق ، نقص التقدير الذاتي والإحباط .

و يعتبر الاكتئاب المرض النفسي الأكثر شيوعا ، و يبقى خطر الانتحار الهوس الأكبر الذي يصاحبه مما يستوجب تشخيصه المبكر وبدأ العلاج المناسب مع استشارة الطبيب النفسي . [44]

1- الحالة الصرعية المطولة

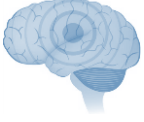
L'état du mal épileptique

الحالة الصرعية المطولة هي نوبة تدوم أكثر من 5 دقائق دون توقف أو هي مجموعة من النوبات المتكررة و المتقاربة مع البقاء دون وعي بين هذه النوبات ، وتعتبر هذه النوبة المطولة خطيرة جدا قد تؤدي إلى انعكاسات على خلايا الدماغ (موت خلوي) ، وعلى الوظائف الحيوية (التنفس والدورة الدموية) . وقد تؤدي هذه الاختلالات في غياب التدخل الطبي السريع إلى اعاقات ذهنية وحركية بعد نجات المريض من هذه الحالة ، أو إلى الموت المفاجئ في اقصى الحالات .

✓ وقد تنتج عن عدم تتبع الدواء بشكل مستمر أو الانقطاع عنه .

✓ كما قد تحدث هذه الحالة عند شخص لا يعاني من قبل من نوبات صرعية بسبب وجود سبب إصابة داخل المخ ؛ كالتعفنات المخية أو الأورام، أو نزيف داخلي ...

[42][43]



3-أخطار على الجنين

تشكل النوبات الصرعية لدى المرأة الحامل خطرا على الجنين و الأم على حد سواء، مع العلم أن عددا من العقاقير المعتمدة لمعالجة النوبات الصرعية تزيد من خطر إصابة الجنين بتشوهات خلقية، وعليه، إذا كانت المرأة مصابة بمرض الصرع وترغب في الحمل فعليها التشاور في الأمر مع الطبيب المعالج.

لا توجد موانع بالنسبة للنساء اللواتي يرغبن في الحمل ، لكن يجب التخطيط القبلي للحمل تحت مراقبة الطبيب المختص ، الذي قد يغير من عدد وجرعات الأدوية المتناولة ، وتدوم هذه المراقبة طيلة فترة الحمل وبعد الولادة

5-الموت المفاجئ La mort subite

نادرا ما يقع الموت المفاجئ أو الموت الغامض بالنسبة لمرضى الصرع ، وتبين الدراسات أن الموت المفاجئ ينتج بسبب اضطرابات في دقات القلب أو في وظيفة التنفس ...

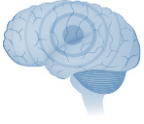
تحدث هذه الاضطرابات في كثير من الأحيان خلال النوم . [45]

4-الحوادث Les accidents

تشكل نوبات الصرع سببا مباشرا في التعرض لعدة حوادث مثل جروح ، كسور على مستوى الأطراف والرأس ، خلع في المفاصل خاصة خلع الكتف luxation de l'épaule أو حروق خطيرة أثناء الطهي .

قد يعرض المريض لسانه أثناء النوبة أو يسقط على أشياء حادة قد تسبب له جروحا غائرة وقد تصل خطورتها إلى نزيف مستمر لذلك يجب حماية الصريع عند سقوطه وإبعاد جميع الأشياء التي قد تصيب المريض .

قد تسبب حدوث نوبة صرعية حادثة مميتة عند قيادة سيارة أو دراجة نارية أو أثناء السباحة .، لذلك ينصح بمراقبة مرضى الصرع عند القيام بمثل هذه الأعمال .



2- الآثار الاجتماعية لمرضى الصرع .

1-2- هل يقود المصاب بالصرع بالسيارة ؟ [46]

قد تشكل الأضواء السريعة والمبهرة خطرا في حالة القيادة بالليل ، نظرا لإمكانية الإصابة بالنوبة الصرعية أثناء القيادة .

ولذلك يجب تجنب القيادة بالنسبة لمرضى الصرع الذين أصيبوا بنوبات حديثة أو عند تغيير العقاقير المضادة للصرع و استشارة الطبيب المعالج والهيئة المكلفة بهذا الأمر، في حالة عدم مراعاة هذه الاحتياطات ، قد يؤدي ذلك إلى حوادث سير لا تحمد عقابها .

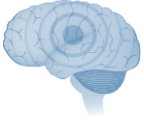
يتعين على المريض إخبار وكالة ترخيص القيادة عن مرضه ، و تمنح رخصة القيادة لكل مريض بالصرع لم يُصَب بنوبة صرعية واحدة لمدة سنتين على الأقل وقد تصل إلى 5 أو 10 سنوات حسب الفحص السريري للطبيب المختص ، لذا يجب على المريض الاطلاع على مختلف القوانين المتعلقة بالتأمين لمرضى الصرع .

2-2- ماهي الرياضات التي يمكن للمريض مزاولتها ؟

تحدث النوبات الصرعية بشكل متقطع عند مرضى الصرع وقد يشعر المريض بقربها ، وهي لا تلازمه كل الأوقات إذن فمعظم الأنشطة الرياضية و بعض التمارين الترفيهية لا تشكل أية خطورة كبيرة على مرضى الصرع ، ومعنى ذلك أنه يمكن أن يستمتع بمعظم وقته كغيره من الناس .

يمكن للمصاب بالصرع القيام بالمشي والجري ولعب كرة القدم أو ركوب الدراجات أو ممارسة السباحة ، ولكن ينصح بمرافقة شخص يعرف حالته الصحية في حالة دخوله في نوبة صرعية تستوجب التدخل السريع .

أما الرياضات التي تشكل خطرا بطبيعتها كتسلق الجبال والتزلج على الجليد والمصارعة ...و غيرها من الرياضات الخطيرة فيجب تجنبها .



2-3- كيف نسهل العلاقات الاجتماعية والأسرية ؟

تساهم عدة عوامل منها ما هو داخلي كضعف الثقة في الذات و الخوف والقلق و الاكتئاب ومنها ما هو خارجي مرتبط بنظرة المجتمع للمصاب بالصرع والثقافة السائدة بأنه مصاب بأرواح شريرة ، كل هذا يؤدي إلى انحصار في إنشاء العلاقات الاجتماعية والعزلة المستمرة ، ولكن هناك من بين المرضى من تكون لهم حياة اجتماعية طبيعية كباقي الناس العاديين .

ولتسهيل العلاقات الاجتماعية والعيش حياة طبيعية ، يجب أخذ الدواء بشكل مستمر واتباع نصائح الطبيب للحد من عدد النوبات الصرعية ، ومن المفضل زيارة طبيب نفسي لزيادة الثقة والتحكم في الذات ومن واجب الأسرة أن تساعد المصاب حتى لا يهيم عليه الإحباط والتشاؤم من الحياة .

كما يجب مصارحة الزوجة أو الزوج بالمرض وعدم الخوف من ذلك والتركيز على الأمور الإيجابية مثل القدرة على المعاشرة الزوجية و الانجاب والقدرة على العمل والتمتع بكامل القوى العقلية ، ويمكن الاستعانة بالطبيب لشرح المرض للشريك حتى لا تحدث مشاكل زوجية فيما بعد .

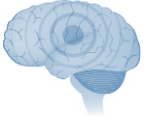
2-4- كيف يمكن مساعدة الطفل المصاب بالصرع على التركيز في الدراسة ؟

يتساءل الآباء هذا السؤال حول إمكانية التعلم الطبيعي لطفلهم ، ومن المهم الإشارة إلى أن من الخطأ التعميم بأن معظم الأطفال المصابين تقل لديهم نسبة التركيز لأن ذلك مرتبط بنوع الصرع والأسباب الكامنة وراءه .

ولكن قد يحدث لبعض الأطفال الذين يتناولون مضادات الصرع ضعف في قدرتهم على التركيز ، وهناك أطفال يعانون من بعض نوبات الغياب التي لا يشعر بها الأستاذ وتظهر على شكل ضعف أو إخفاق في الدراسة مما يستوجب زيارة الطبيب للتشخيص نوبة الغياب .

والطفل عندما يشعر بضعف تقدير الآخرين فإنه يكره المدرسة والتعلم ويشعر بالإحباط . لذلك يجب مساعدة الطفل على التحصيل والتعلم والتواصل الدائم مع المعلم لحل جميع المشاكل التي يمكن ان يتعرض لها الطفل ، ويجب تشجيع الطفل ومشاركته في جميع الأنشطة المدرسية وعلى المعلم تفهم حالته العقلية والذهنية والنفسية ، وللطبيب دور مهم في الحد من مشاكل التركيز عن طريق تقليص عدد وجرعات الأدوية .

كما يجب إعطاءه فرصة لمشاركة زملائه في القسم ومنحه الوقت الكافي لإنجاز واجباته الدراسية (التمارين والتحضير للامتحان) حتى لا يشعر بالعزلة والكبت النفسي وضعف الثقة مما قد يساهم في الانعزال في مرحلة البلوغ .



-2-5- كيفية التخلص من المشاكل النفسية المصاحبة للصرع ؟

تشكل الآثار النفسية المصاحبة لمرض الصرع عبئاً كبيراً على المصاب ، ويعد الانعزال والحزن والقلق والكآبة والإحباط ... أهم الانعكاسات النفسية التي تترتب عن آثار اجتماعية تنشأ بنظرة الاستغراب والحيرة من طرف المجتمع لمرضى الصرع .

ويعتبر الاكتئاب من بين الأمراض المرتبطة بمرض الصرع مما يؤدي إلى محاولة الانتحار الذي يبقى الهوس الأكبر في المجتمع العربي و العالمي عامة مما يستوجب التدخل السريع في العلاج النفسي من أجل تجنبه.

ويساهم الطبيب الأخصائي في المصاحبة الدائمة للمريض بُعْيَةَ التخلص من الآثار النفسية للصرع ، كما أن دور الأسرة مهم في التقليل من الإحباط الذي يشعر به المريض والعزلة المستمرة . ومن المفيد زيارة أخصائي نفسي في هذا الشأن .

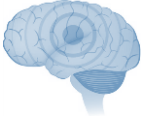
-2-6- هل يستطيع المصاب العمل بشكل عادي ؟ [47]

للعمل أهمية في الحياة من أجل كسب العيش ، لكن يظن بعض المصابين بأن الصرع يعد سبباً في عدم الحصول على وظيفة أو أنه يعيق العمل بشكل طبيعي ، ولكن هناك أعمال كثيرة يمكن مزاوتها دون أضرار، وبالمقابل تمثل بعض الأعمال خطراً على الناس مثل سياقة سيارة الإسعاف والقطار والملاحة الجوية والقوات المسلحة وريان البحرية ... وهذه يجب عدم مزاوتها من طرف المصاب بالنوبات الصرعية .

وعند طلب عمل أو ملاً استمارة وظيفة لا يفضل الإشارة إلى مرض الصرع والتركيز على الجوانب الإيجابية في طلب العمل ، وبعد المقابلة يجب الإشارة إلى ذلك لأخذه بعين الاعتبار من قبل الجهة المعنية بالأمر، ويفضل تقديم تقرير طبي بالحالة الصحية .

قد يشعر المرضى بموقف سلبي والإحباط والقلق أثناء المقابلات ، لكن يجب التركيز على الجوانب الإيجابية والتحدث باعتزاز وثقة والتغاضي عن الجوانب السلبية .

وعند التقدم لوظيفة معينة يجب مصارحة صاحب العمل بالإصابة بالصرع حتى يضع في الحسبان احتمال حدوث النوبات الصرعية ، وكيفية التصرف عندئذٍ هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى حتى يستفيد المريض



المصطلح الجديد المقترح على المعجم الطبي الموحد

من خلال ما ذكر في الفصل الأول : مصطلح الصرع ، يتبين أن مرض الصرع مشابه ما شابه ، من خرافات ومعتقدات خاطئة عبر التاريخ اتصلت في حقبة من الحقب بالمرض المقدس ، أي أنه مرتبط بالألوهة يستحيل أن يُشفى ويعالج منه من أصيب به، و في حقبة أخرى ارتبطت باستحواذ الشياطين و الأرواح الشريرة وما زالت حتى وقتنا الحالي منتشرة بهذا الفهم الأعوج ، ونحاول اقتراح مصطلح جديد يقطع الصلة بين تلك الأفهام الخاطئة المنتشرة حول مرض الصرع ، وما هو مقرر في الطب الحديث ، موضحين الأسباب التي دفعتنا لاقتراحه .

هذا المصطلح هو: الصَّرَاع

1- الصَّرَاع:

✓ لغة : من صرع يصرع صرعا : أي طرح أرضا .
✓ ودلالاته الاصطلاحية – كمصطلح طبي مقترح- : مرض عصبي ناتج عن اختلال النشاط الكهربائي للدماغ مما يُسفر عن نوبات من الشحن الكهربائية الحادة و المفاجئة تظهر على شكل أعراض متعددة .

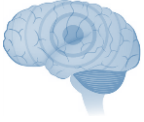
2- لماذا هذا المصطلح

نقترح هذا المصطلح للاعتبارات التالية :

✓ ضرورة الإبداع المصطلحي كما ذكر العلامة الدكتور الشاهد البوشيخي :
" ضرورة الإبداع المصطلحي لبناء ذات المستقبل أو مستقبل الذات ولا إبداع مصطلحيا بغير الإبداع العلمي، وإنما يسمى من ولد، ولا ولادة طبيعية بغير أبوين : اللغة الأم ، والتراث الأب ، ومن شذ ، شذ في الضياع وإنما يأكل ذئب التاريخ من اجتهادات الأمم القاصية " [48] .

✓ ارتباط كلمة الصرع بما هو أسطوري وخرافي عند عامة الناس ، مما وجب إحداث كلمة أخرى تساير العلم والطب الحديث .

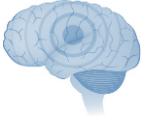
✓ الاعتماد على الاشتقاق في اللغة العربية في إحداث هذا المصطلح الجديد ، إذن فنحن لم نخرج على قواعد اللغة العربية في طرحه واقتراحه .
والاشتقاق كما قال ابن دحية في "شرح التسهيل" الاشتقاق: أخذ صيغة من أخرى مع اتفاقها معنى ومادة أصلية وهيأة تركيب لها [49]



الصُّرَاع من "فُعَال" وهو من صيغ المبالغة في اللغة العربية " للدلالة على الكثرة والمبالغة في الشيء ، وفي اعتبارنا كلمة صراع أدق وأبلغ من حيث التعبير على كثرة وقوع فعل "صَرَغ" وإن كان الصرَع أكثر انتشاراً وتداولاً على الألسنة .

✓ وجود عدة كلمات على وزن "فُعَال" في الطب تعبر على الأمراض مما يسهل التحاق وتداول كلمة الصُّرَاع على ألسنة الأطباء والمتقنين بل والناس أجمعين، ومن الأمثلة الشاهدة على ذلك :

- الصُّدَاع
- الذهان
- الفصام
- الدُّوَار
- الرُّكَام
- العُضَال (وصف طبي للأمراض المزمنة)
- الكُّبَاد (مرض التهابي يصيب الكبد hépatite)
- الخُّرَاج (تجمع صديدي في داخل تجويف l'abcès)
- القُّلَاع (مرض يصيب الفم = l'aphte)
- الجُّذَام (عدوى مزمنة تنجم عن البكتيريا الفُطْرِيَّة الجذامية تحدث أوراًماً حبيبية La lèpre
- النُّكَاف (مرضٌ فيروسيٌّ يسبِّبُهُ فيروسُ النُّكَافِ انتفاخاً وأوجاعاً في العُدَدِ اللُّعَابِيَّةِ (le oreillons
-

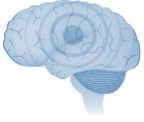


خلاصة

يعتبر هذا الكتاب الذي أسميناه بمختصر الصرع : مسببات المرض ، أنواعه وطرق علاجه ، إضافة مهمة في التوعية الصحية للمواطن العربي عامة والمغربي خاصة ، ويساهم في تقريب المعلومات الطبية بأسلوب علمي بسيط بعيدا عن الخرافة والشعوذة العالقة بهذا المرض ، كما يُجيبُ هذا الكتاب عن أهم الأسئلة المبهمة لمرضى الصرع ، كما لا يغفل مختلف الجوانب الدينية الشرعية والنفسية والاجتماعية ، مع التركيز بالأساس على الجانب الطبي لمرض الصرع .

وفي الختام نجمل الموضوع في النقاط التالية :

- لا علاقة للجن بمرض الصرع ، ولا يوجد حديث صحيح صريح أو آية بينة تدل على ذلك .
- وإنما يستغله المشعوذون والدجالون لكسب الأموال وإرهاق الناس.
- مرض الصرع ليس مرضاً مُعدياً .
- مرض الصرع مرض عصبي يتميز بتكرار النوبات الصرعية .
- النوبة الصرعية هي تَمَطُّهَات سريرية مفاجئة (حركية ، حسية أو نفسية) يمكن أن تُصاحَب بفقدان الوعي .
- ينشأ المرض بسبب اضطراب مفرط للشحنات الكهربائية في خلايا القشرة المخية و تختلف أعراض النوبة حسب مكان نشوئها و انتشارها .
- تنقسم النوبات إلى جزئية وعامة حسب الخصائص السريرية لكل منها .
- يساعد التخطيط الكهربائي للدماغ في الكشف عن المرض ، ويساهم التصوير بالأشعة المقطعية أو بالرنين المغناطيسي في البحث عن مسبباته .
- مسبباته متعددة (أورام ، تعففات ، نزيف دماغي) دون إغفال المسببات الوراثية .
- أخطاره كالحالة الصرعية المطولة و الاكتئاب وقد تصل إلى الموت المفاجئ .
- تعتبر الأدوية المضادة للصرع من أهم العلاجات التي تحد من تكرار النوبات ، التي قد تصل إلى 80% بالنسبة للأشخاص الذين يتناولون الدواء بانتظام حسب وصفة الطبيب المختص .
- قد يلجأ المريض في بعض الحالات إلى الجراحة لإزالة الأورام مثلا أو الفصل بين جزئي المخ للحد من النوبات في الحالات المستعصية على العقاقير المضادة للصرع .
- عند وقوع النوبة لا بد من وضع المريض بهدوء على الأرض وإبعاد جميع الأشياء الضارة و الحادة حتى لا يتضرر المريض منها .
- بعد النوبة لا بد من القيام بوضعية الإنعاش (وضع المريض على جنبه) حتى يتنفس بارتياح .
- يجب تحسين جودة الحياة لدى مرضى الصرع وذلك بالاهتمام بهم وزيادة الثقة بأنفسهم ، ومرافقتهم لدى الطبيب المختص .
- على المجتمع عدم وصم هؤلاء المرضى بالصرع ، وإنشاء مراكز متخصصة للعناية بهم .
- وأخيرا ضرورة اقتراح مصطلح طبي بديل "الصُّرَاع" على المعجم الطبي الموحد ، يفصل بين العلم والخرافات المتعلقة بمرض الصرع .



مطوية مرض الصرع

ماهي الأدوية المستخدمة ؟

اغلب أنواع الصرع تشكّل العلاج بالأدوية المضادة للصرع ويجب في هذا الصدد اتباع إرشادات الطبيب المختص وأكد الدواء بالنظام .
تقوم هذه الأدوية بتثبيط النشاط الكهربائي [GABA] في الخلايا العصبية ، أو تثبيط المحطات الكهربائية المساهمة في إنتاج الشحنات العصبية .



ماهي مسببات الصرع ؟

- 1- المسببات الوراثية
- 2- المسببات الحظارية
- 3- 2- الأورام الدماغية
- 4- 2- جراحة دماغية
- 5- 2- نزيف دماغي
- 6- 2- الحوادث التي لم تكن متوقعة
- 7- 2- أسباب وراثية
- 8- 2- تسمم كلوي
- 9- 2- تدمر ذات محمية
- 10- 2- تفسد الحصين

مريض الصرع

مسيبات المرض، أنواعه، طرق علاجه



أ: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛
ب: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛
ج: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛
د: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛



أ: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛
ب: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛
ج: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛
د: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛



أ: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛
ب: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛
ج: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛
د: المصاب في المرحلة المتأخرة ؛

ماذا عن المرأة الحامل ؟

يجب لادوية المضادة للصرع ان تخفف من فعالية أدوية موانع الحمل وها ما يساهم في ارتفاع نسبة الحمل .
هناك خطر بعض الشوهات الخلقية بالجذخ أثناء الحمل بالنسبة للنساء اللواتي يتناولن مضادات الصرع ، وبقى عودة النوبات الشبيهة في الأخرى خطرا على الجنين و الأم .



ما فاعلية العلاج بالجراحة ؟

يقوم الطبيب الجراح باستئصال المنطقة من الدماغ التي تسبب النوبات .
وهذا النوع من الجراحة يرتبط بالأساس بالصرع المقاوم للعلاج .

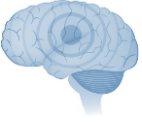


التوصيات التي يجب القيام بها أثناء النوبة عند النوبة

- إسلاك المريض و وضعه بظهره في الأرض
- مساعدته على التنفس بإرياح
- ابعاد جميع الأشياء الصارة بعد النوبة
- القيام بوضعية الأمان

تقف المريض الى الحائط .
- إذا تجاوزت النوبة أكثر من 5 دقائق (خطر الحالة المرجعية الطويلة)





ما دور التخطيط الكهربائي للمخ ؟



يرسل الدماغ شحنات كهربائية غير عادية ، هذه الشحنات تصدر عن مجموعة من الخلايا في قشرة الدماغ حيث تمر عبر الأسلاك ويتم تسجيلها في جهاز التخطيط الدماغي ، ومن ثم يقوم الطبيب المتخصص بتأريخها وتحليلها للكشف عن مرض الصرع.

ما فائدة التصوير المقطعي والتصوير بالرنين المغناطيسي ؟



يملك الطبيب المتخصص المقاطع المصورة للبحث عن إصابة دماغية [أورام ، بكتيريا ، كدمات تريف دماغي] التي وراء نشوء مرض الصرع .

ماهي أهم مخاطر النوبات الصرعية ؟



ماهي أعراض النوبة الصرعية

وأنواعها ؟

النوبة العامة التوترية الأهتزازية :

تصلب عضلي عام، توقف التنفس ، لعرق ، ارتفاع ضربان القلب ، بثرة الإفرازات اللعابية، اهتزاز عضلي عام ومنظم ، غيبوبة واسترخاء عضلي وقد يحدث معه فقدان التحكم في المخارج.

نوبة الغياب :

يتوقف الطفل بغلة عن أي نشاط كان يصعد القيام به، ويرى بصره محققا، وقد تشابه أحيانا مشات منظمة.

النوبة الرمعية :

هي نوبة سريعة على شكل فترات تشنجية للأطراف العلوية.

النوبة البوافية :

تؤدي إلى فقدان مفاجئ للوعي العضلي. فربودي إلى سقوط المصاب كليا أو سقوط الرأس.

النوبة الجزئية :

- قد يحافظ المصاب على وعيه ويحيطه.
- تقلصان وارتعاشات لجزء من الجسم
- صعوبة في الكلام بطريقة سليمة .
- مشاكل في اللمحاس [شم وذوق مختلف، هلوسة].

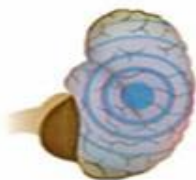
ما الفرق بين النوبة والصرع ؟

نوبة الصرع : هي أنفجرات سريعة مفاجئة [حركية ، حسية أو نفسية] قد يصاحبها فقدان الوعي ، ونشأ بسبب اضطراب مفرد للشحنات الكهربائية في خلايا القشرة المخية.

والصرع : هو مرض عصبي يتميز بتكرار النوبات الصرعية.

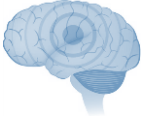
كيف ينشأ مرض الصرع ؟

ينشأ الصرع من منطقة مصابة جد مهيجة [عند وجود ورم حميد مثلا] حيث تنطلق الشحنات الصرعية منها وتكون الخلايا العصبية في هذه المنطقة في قمة تأثرها ، مما يسبب نشجات للأعضاء .



ماهي بوادر النوبة الصرعية ؟

- قد يحس المريض قبل حدوث النوبة بقلق أو كآبة أو برهاف.
- أو يحس بالهلع والخوف أو يحس بطعم غريب ، أو رؤية أشياء غريبة أو يحس المريض بتعبيل وخدر في أحد الأطراف.



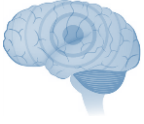
معجم المصطلحات الطبية [50] [51] [52]

أ

Tubercules quadrijumeaux	أجسام رباعية التوائم
Convulsion fébrile	اختلاج حموي
Cortectomie	استئصال قشري
Causes médicamenteuse	أسباب دوائية
Troubles métaboliques	اضطرابات استقلابية
Troubles hématologiques	اضطرابات في الدم
Troubles de comportement ou de l'humeur	اضطرابات سلوكية أو مزاجية
Nerfs crâniens	أعصاب القحفية
Membranes rachidien	أغشية السحائي
Syncope	إغماء
Dépression	اكتئاب
Méningite	التهاب السحايا
Méningoencéphalite	التهاب المخ و السحايا
Pie-mère	أم الحنون
Dure mère	أم الجافية

ب

Foyer épileptique	بؤرة صرعية
Ponction lombaire	بزل النخاع
Troisième ventricule	بطين ثالث
Bulbe rachidien	بصلة سيسائية



Prodromes de la crise

بؤادر النوبة

ت

Stimulation du nerf vague

تحفيز العصب المبهم

Coordination

تناسق

Electroencéphalogramme(EEG)

تخطيط الكهربي للدماغ

Synchronisation

تزامن

Intoxication cellulaire

تسمم خلوي

Spasme bénin

تشنج حميد

Malformation cérébrale

تشوه مخي

Sclérose hippocampique

تصلب الحصين

Imagerie par résonance magnétique (IRM)

تصوير بالرنين المغناطيسي

Infection cérébrale

تعفن دماغي

Interactions médicamenteuses

تفاعلات الأدوية

Abcès cérébrale

تقيح مخي

Vomissement

تقيؤ

Contraction

تقلص

Fourmillement

تنميل

Dysplasie corticale

تنسج قشري

Automatisme

تلقائية

Equilibre

توازن

ج

Corps cellulaire

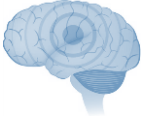
جسم خلوي

Accident vasculaire cérébrale ischémique(AVCI)

جلطة مخية

Accident ischémique transitoire

جلطة مخية عابرة



Système nerveux centrale	جهاز عصبي مركزي
Système nerveux périphérique	جهاز عصبي محيطي
Système nerveux somatique	جهاز عصبي جسدي
Système nerveux autonome	جهاز عصبي ذاتي
Système nerveux sympathique	جهاز عصبي ودي
Système nerveux parasympathique	جهاز عصبي اللاودي
Système nerveux entérique	جهاز عصبي معوي

ح

Etat de mal épileptique	حالة صرعية مستديمة
Mouvement anormaux	حركات غير عادية
Hypersensibilité	حساسية مفرطة

خ

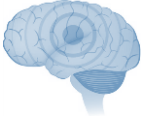
Cellule nerveuse sensorielle	خلية عصبية حسية
Cellule nerveuse motrice	خلية عصبية محرقة
Astrocytes	خلية نجمية

د

Téleencéphale	دماغ انتهائي
Diencéphale	دماغ بيني
<u>Mésencéphale</u>	دماغ متوسط
Vertige	دوار

ذ

Mémoire à long terme	ذاكرة بعيدة المدى
----------------------	-------------------



Mémoire à court terme

ذاكرة قصيرة المدى

ر

Terreur nocturne

رعب ليلي

Traumatisme crânien

رضخ قحفي

س

Flux nerveux

سيالة عصبية

Pédoncules cérébraux

سويقتان دماغيتان

Liquide cephalo rachidien (LCR)

سائل دماغي سيسائي

Tuberculose cérébrale

سل مخي

Antécédents

سوابق (م : سابق)

ش

Dendrites

شجيرات عصبية

ص

Céphalée

صداع

Migraine

صداع نصفي

Epilepsie

صرع

Epilepsie à Pointes Centro-temporale

صرع ذو القمم المركزية الصدغية

Epilepsie absence de l'enfant

صرع-الغياب لدى الطفل

Epilepsie généralisée tonico clonique

صرع العام التوتري- الاهتزازي

Epilepsie myoclonique juvénile

صرع الرمعي الشبابي

Epilepsie pharmacorésistante

صرع مقاوم للعقاقير

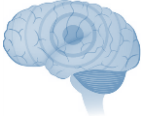
Raideur méningé

صلابة العنق

ض

Atrophie cérébrale

ضمور مخي



غ

Glande pituitaire	غدة نخامية
Glande pinéale	غدة صنوبرية
Coma	غيبوبة
Membrane arachnoïdien	غشاء العنكبوتية

ف

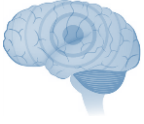
Lobe antérieur	فص أمامي
Lobe postérieur	فص خلفي
Lobe insulaire	فص الجزيرة
Lobe occipital	فص قذالي
Lobe temporal	فص صدغي
Lobe pariétal	فص جداري
Lobe Frontal	فص جبهوي
Vermix	فص دودي
Lobe flocculo-nodulaire	فص ندفي عقيدي

ق

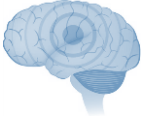
Cortex préfrontal	قشرة أمامية
Cortex moteur	قشرة حركية
Cortex promoteur	قشرة قبل منطقة حركية
Cortex cérébral	قشرة مخية
Insuffisance hépatique	قصور كبدي

م

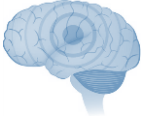
Substance grise	مادة رمادية
Substance blanche	مادة بيضاء



Syndrome épileptique	متلازمة صرعية
Syndrome de West	متلازمة ويست
Syndrome de Dravet	متلازمة درافيت
Syndrome de Lennox – Gastaut	متلازمة لينوكس – غاستوت
Syndrome de Parkinson	متلازمة الباركنسون
Syndromes cérébelleux	متلازمة المخيخ
Inhibiteurs calciques	مثبط الكالسيوم
Axone	محور عصبي
Cerveau	مخ
Cervelet	مخيخ
Thalamus	مهاد
Aqueduc de Sylvius	مسال الدماغى
Antiépileptiques	مضادات الصرع
Antiépileptiques classiques	مضادات الصرع الكلاسيكية
Antiépileptiques récents	مضادات الصرع الأخيرة
Antidépresseurs	مضادات الاكتئاب
Antibiotiques	مضادات حيوية
Complications	مضاعفات
Aire de Broca	منطقة بروكا
Aire de Brodmann	منطقة برودمان
Mort subite	موت مفاجئ
Mort inexplicé	موت غير المفسر
ن	
Neurotransmetteur inhibiteur	ناقل عصبي مثبط
Neurotransmetteur activateur	ناقل عصبي محفز
Moelle épinière	نخاع شوكى



Hémorragie cérébrale spontanée	نزيف دماغي تلقائي
Amnésie	نساوة أو فقد الذاكرة
Hypoglycémie	نقص السكر في الدم
Métastase	نقيلة
hémisphère cérébrale	نصفا كرة المخ
Crise épileptique	نوبة صرعية
Crise partielle simple	نوبة جزئية بسيطة
Crise partielle complexe	نوبة جزئية معقدة
Crise tonique	نوبة توترية
Crise clonique	نوبة اهتزازية
Crise tonico-clonique	نوبة توترية اهتزازية
Crise myoclonique	نوبة رمعية
Crise atonique	نوبة وانية
Crise d'absence	نوبة الغياب
<u>هـ</u>	
Agitation	هُياج
<u>و</u>	
Tumeur cérébrale	ورم دماغي
Tumeur maligne	ورم خبيث
Tumeur bénigne	ورم حميد
Hypothalamus	وطاء أو تحت المهاد
Asthénie	وَهْن



ملخص البحث

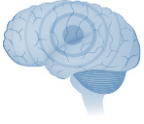
يعتبر مرض الصَّرْع من بين أمراض الجهاز العصبي المنتشرة بكثرة في معظم أنحاء العالم ، ويربطه بعض الناس بالمرض المقدس الذي لا شفاء منه ، فيما يعتبره البعض الأخر خاصة في وطننا العربي ، تَلْبُساً للجن ودخوله بدن الإنسان ، ويربطونه بمعتقدات وخرافات شائعة .

وتتميز النوبات الصرعية بتمَّظُّهَرَاتٍ سريرية مفاجئة (حركية أو حسية أو نفسية) يمكن أن تكون مصحوبة بفقدان الوعي ، وتنشأ بسبب اضطراب مفرط للشحنات الكهربائية في خلايا القشرة المخية. أما مرض الصرع فهو مرض يتميز غالباً بتكرار النوبات الصرعية .

وتنقسم النوبات الصرعية إلى نوبات عامة و نوبات جزئية ، تتميز كل واحدة منها من خلال التَّمَّظُّهَرَاتِ السريرية والتخطيط الكهربائي للدماغ ، الذي يعتبر المفتاح في التمييز بين مختلف المتلازمات الصرعية . كما يساهم التصوير بالأشعة المقطعية أو بالرنين المغناطيسي في الكشف عن مختلف المسببات الدماغية .

ويتطرق هذا البحث إلى العلاجات المستعملة ضد الصرع في وقتنا الحالي ، كالأدوية المضادة للصرع والجراحة ووسائل أخرى للحد من النوبات الصرعية . كما يوضح مختلف المخاطر والآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية على المصاب بالصرع وكيفية تجنبها .

ونُنبِهُ قارئنا الكريم إلى أن هذا البحث ، يضم أيضاً بين طياته اقتراح مصطلح (الصَّرَاع) على المعجم الطبي الموحد ، كبديل لتخطي الخرافات والمعتقدات الشائعة حول مصطلح الصرع . كما يضيف بحثنا مختلف مكونات الجهاز العصبي مع وظائفه ، تعميماً للفائدة في المجال الصحي . وأخيراً مطوية تعطي موجزاً حول المرض يستفيد منها عامة الناس .



Résumé :

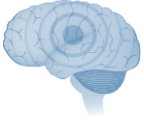
L'épilepsie est une des maladies du système nerveux dont la prévalence est de plus en plus importante dans le monde entier. On croyait dans le passé, et beaucoup en sont encore convaincus surtout dans notre société, que c'est une Maladie sacrée sans traitement évident. Cette maladie avait été associée à une charge mystique et mentale tout au long de l'histoire et expliquée sur un fond de croyances superstitieuses.

Les manifestations des crises épileptiques sont très variées (motrice, sensorielles ou psychologiques). Ces crises sont le résultat de décharges électriques excessives soudaines, généralement brèves, dans un groupe de cellules du cortex cérébral. L'épilepsie est une maladie caractérisée par des crises récurrentes .

Les crises épileptiques sont classées, en crises partielles et crises généralisées, selon les manifestations cliniques de chacune et surtout selon des critères électriques à l'électroencéphalographie (EEG). La Tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont un rôle surtout dans le diagnostic étiologique des crises épileptiques.

A travers ce travail nous avons illustré l'anatomie et la physiologie du cerveau, et nous avons discuté les différents moyens thérapeutiques disponibles à l'heure actuelle contre l'épilepsie, tels que les médicaments antiépileptiques, la chirurgie et d'autres moyens. Nous avons également montré les complications de la maladie ainsi que l'impact psychologique, social et économique sur les patients épileptiques.

Nous avons eu beaucoup de plaisir et d'intérêt à la réalisation de ce travail et proposant un nouveau terme de la maladie (الصُّرَاع) dans le Dictionnaire médical arabe unifié afin de surmonter les croyances superstitieuses liées à l'ancienne nomenclature. Par ailleurs, nous avons rédigé un dépliant donnant un bref aperçu de la maladie destinée au grand public dont les patients épileptiques et leurs familles.



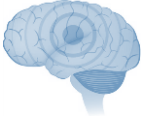
Abstract

Epilepsy is one of the neurological disorders which prevalence is increasingly important throughout the world. It was believed in the past, and many are still convinced especially in our society, that it is a sacred disease with no obvious treatment. This disease had been associated with a mystical and mental charge throughout history and accounted to a background of superstitious beliefs.

The manifestations of epileptic seizures are varied (They include sensory (visual, hearing, or smell), psychic and motor). These seizures are the result of sudden, usually brief, electric discharges in a group of cerebral cortex cells. Epilepsy is a disease characterized by recurrent seizures. Epileptic seizures are classified into partial seizures and generalized seizures, depending on the clinical manifestations of each seizure and especially on electrical criteria of electroencephalography (EEG). Tomodensitometry (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) have a major role in the etiological diagnosis of epileptic seizures.

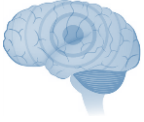
Through this work we have illustrated the anatomy and physiology of the brain, and we discussed the different therapeutic means currently available for epilepsy, such as antiepileptic drugs, surgery and other means. We have also shown the complications of the disease as well as its psychological, social and economic impact on epileptic patients.

We have had a lot of passion and interest in carrying out this work and have proposed a new term for the disease (الصَّرَاع) in the Unified Arab Medical Dictionary in order to overcome the superstitious beliefs associated with the old nomenclature. In addition, we have developed a pamphlet giving a brief overview of the disease for the general public, including epileptic patients and their families.



المراجع المعتمدة في البحث

- [1] زمرد فريدة . مفهوم التأويل في القرآن الكريم والحديث الشريف . معهد الدراسات المصطلحية. فاس الطبعة الأولى . 2002 .
- [2]الشاهد البوشيخي . مشروع المعجم التاريخي للمصطلحات العلمية . مطبعة انفو برانت فاس سنة 2009 ص 294 - 295
- [3] Weber M. L'épilepsie et l'histoire de la médecine . 1 er Edition . Nancy pp 107-110
- [4] Temkin O . The falling sickness 2^e Edition .John Hopkins Press Baltimore 1971
- [5] عبد الرحمن بن ناصر بن عبد الله السعدي التميمي. تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان. المكتبة السعيدية 1999 ص 566
- [6] موسى شاهين لاشين . فتح المنعم . الطبعة الثانية. دار الشروق ج 20 ص37
- [6] Jallon P .Epidémiologie descriptive : facteurs de risque et prévention des épilepsie . EMC. Neurologie en 2006 .10p
- [7] Megiddo I, Colson A, Chisholm D, Dua T. Epilepsy . Epilepsia Official Journal of the International League. February 2016 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets>
- [8] Ngoungou EB, Quet F, Dubreuil CM, Marin B, Houinato B, Nubukpo P, Dalmay F , Millogo A, Nsengiyumva A, Kouna-Ndouongo P, Diagana M, Ratsimbazafy V, Druet-Cabanac M, Preux PM . Epidmiologie de l'eplisie en Afrique Subsaharien . Johen Libbey Eurotext .Volume 18, numéro 1, Janvier, Février, Mars 2006
- [9] Placencia M . The characteristics of epilepsy in a largely untreated population in rural Ecuado . Journal of Neurology ,Neurosurgery and Psychiatry .1994/57
- [10] Carpio A ,Escobar A, Hauser W . Cysticercosis and Epilepsy : a critical review . US National Library of Medicine 1998 .39/1025-1040.
- [11] Dounia Z . Zoom sur l'épilepsie : sante Maghreb . Journal du matin communiqué de presse 13/11/2007 <http://www.santemaghreb.com/>



[12] Kissani N . Situation de l'épilepsie dans la région Nord Afrique et Moyen orient et Printemps arabe . Journal d'épilepsie de la région Nord Afrique et moyen -Orient volume nemuro 1 . janvier 2012.

[13] Vincin G . L' histoire générale de l'épilepsie de ses traitement et des découverte sur le système nerveux centrale de la préthéorique jusqu'à nos jour . These de doctorat . Faculte de pharmacie Toulouse . 2013 . 130 p .

[14] Thomas P , Genton P .L'épilepsies. Edition Masson . Paris 1992 (p 1-2)

[15] أبن سينا القنون في الطب . الطبعة الأولى 1999. دار الكتب العلمية بيروت لبنان ج الثاني ص120-121

[16] أبو بكر الرازي . الحاوي في الطب . الطبعة الأولى 2000 دار الكتب العلمية بيروت لبنان المجلد 1 ص 71

[11] الشاهد البوشيخي. مشروع المعجم التاريخي للمصطلحات العلمية . معهد الدراسات المصطلحية فاس ص 54- 55

[12] جلال الدين السيوطي . المزهرة في علوم اللغة وأنواعها . تحقيق محمد احمد جاد المولى وعلي اليجاوي و محمد أبو الفضل إبراهيم . الطبعة الأولى . دار الجيل بيروت 1998 (ت.د 346/1)

[13] عبد العزيز اللبدي . الطب في بلاد ما بين النهرين . مقالة طبية 2008/11/29 . <http://www.altibbi.com>

[14] Ronald A, Bergman P, Adel K A , Atlas of human anatomy . The University of Iowa. USA.2002 <http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/>

[15] باسل سفيان، بلال عياش، عبد الرحمان البرداني، عمر حصوة، محمد بلال الشريف، ياسر دامر، (إعداد وترجمة) أطلس تشريح الانسي. تدقيق بيان السيد . كلية الطب جامعة دمشق 2016 www.3lom4all.com

[16] FitzGerald M, Folan-Curran J. Neuro anatomie clinique. 3em Edition . Masson .Paris .1992 (p 36- 98).

[17] Belahsen M F, Souirti Z, Midaoui A . Cours de neurophysiologie de 2 ann . Faculté de médecine et de pharmacie Fès . 2010 -2011

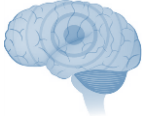
[18] Coget J, Physiologie neurologique. département science Université Lille . mars 2009 . <http://passeport.univ-lille1.fr/site/biologie/Neurone/Neurone.pdf>

[19] Marieb E N, Hoehn K . Anatomie et Physiologie humaines. 4 éme Edition . Edition Pearson Education – ERPI . en 2010

[20] BenSghier A. Les épilepsies pharmaco résistantes. Thèse de doctorat en médecine. faculté de médecine et de pharmacie Fes . 2014 –179 p

[21] Thomas P, Arzimanoglou A . Epilepsies . collection abrégé de médecine . Editeurs Masson 2000 .

[22] Roger J, Bureau M, Dravet CH, Genton P, Tassinari CA . Les syndromes Epileptiques de l'enfant et den l'adiléscent . Editeur Johen Libbey Eurotext . 2010



[23] . Dulac O. Convulsions de l'enfant. EMC (Elsevier Masson Sas, Paris), Médecine d'urgence 2007, 25-140-G-20

[24] Giovanni BF . L'épileptologue et Le diagnostic différentiel des crises épileptiques du sommeil . Epileptologie . Edition Lavigny 2005 .22-109-113

[25] La commission de la Ligue internationale contre l'épilepsie (ILAE). les syndrome épileptique en 2010 . http://www.lfce.fr/Une-traduction-francaise-de-la-nouvelle-classification-de-la-Ligue-Internationale_a150.html

[26] Housseini H . L'épilepsie de l'enfant et l'adulte .Editeur Institut Collection Hippocrate / février 2005 (P 6-8)

[27] Ottman R . Genetic of the partial épilepsie .A Review .Epilepsia .1989. 30.107.111

[28] Biraben PJ . Etiologie des épilepsies. EMC (Elsevier, Masson Sas) Paris Neurologie 17-044-C-90 ,

[29] Azouvi P, Joseph PA, Pelissier J, Pellas F . Prise en charge des traumatisés cranio-encéphalique . 1^{er} edition . Hermann Paris 1993 . 75.015

[30] وركر م، شورفون ك . ترجمة هنادي مزبودي . داء الصرع . مكتبة الملك فهد . السعودية . 2014. .

<http://fr.calameo.com/read/00014544031086565fe5a>

[47] Navarro V. Nouveaux médicaments antiépileptiques. Presse Med 2007; 36:1228-35

[31] Semah F, Picot MC, Derambure P, Dupont S, Vercueil L, Chassagnon S . The choice of antiepileptic drugs in newly diagnosed epilepsy: a national french survey. . Epileptic Disord 2004; 6:255-65

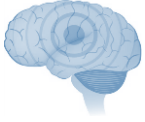
[32] Appleton R, BakerG, Chadwick D, Smith D . Epilepsy . edition Tylor and Francis Group en 2006 New York .USA . (p 49-56)

[33] Elger CE, Schmidt D. modern management of epilepsy : a partical aapproach . Epilepsy Behav 2008 .12 p39

[34] Veiby G, Bernt E A , Gilhus NE . *Early Child Development and Exposure to Antiepileptic Drugs Prenatally and Through Breastfeeding, edition JAMA Neurol. New York September 23, 2013*

[35] Esmabert B . Epilepsie et Grossesse . publie par La fondation Française pour la recherche sur l'épilepsie . Paris mai 2010 :

www.fondation-epilepsie.fr/wp-content/.../recherches-et-perspectives-mai-2010.pdf



- [36] Dupont S . Grossesse chez la femme antiepileptique . edition Elsevier Masson Paris juillet 2012 . N. 3 17-04-A-58
- [37] Maton B, Jayakar P, Resnick, T, Morrison G, Ragheb J, Duchowny M. Surgery for medically intractable temporal lobe epilepsy during early life. US National Library of Medicine New York . Epilepsia 2008; 49, 80-87
- [38] Chassoux F, Devaux B, Turka B, Landre E . Les techniques neurochirurgicales : chirurgie de l'épilepsie . Paris Cedex. Neurochirurgie . 2011 449- 14.141
- [39] Seek M . Chirurgie de l'épilepsie chez les patients pédiatrique : indication , diagnostique et évolution . Vaud-Genève . Epileptologie 2005 ;22-14-19
- [40] Khodija R H, Lepanto L .Le traitement de l'épilepsie pharmaco-resistante par la stimulation du nerf vague . Edition DETMIS du CHU de Montréal. septembre 2011 190.210
- [41] Clement JP, Preux PM . Psychopathological complications in epilepsy from the analysis of 10 clinical cases . Edition scientifique et medical Elsevier SAS .Paris 2003 p 272-282
- [42] Mélése L. La psychanalyse au risque de l'épilepsie, Edition Érès Paris . 2000
- [43] Jallon P. Epilepsies, Edition Doin, Paris, 2007
- [44] Ryvin P. Troubles dépressifs dans les pathologie neurologiques . Paris février 2012 N 145
- [45] Szurhaj W . Mortalité et épilepsie . Ligue française contre l'épilepsie Edtion RSME . a TOULOUSE en 2016 http://www.lfce.fr/Mortalite-liee-a-l-epilepsie_a44.html
- [46] Moulinier M B . Epilepsie en questions . Faculté de médecine Universitaire Montpellier . John Libbey Eurotext Paris 1997 . 2-7420-0087Q
- [47] Ligue suisse contre l'épilepsie . L'épilepsie et Le travail. Seefeldstrasse Zurich en 2016 80-5415-8
- [48] الشاهد البوشيخي. مشروع المعجم التاريخي للمصطلحات العلمية . معهد الدراسات المصطلحية فاس ص 54- 55
- [49] جلال الدين السيوطي . المزهرة في علوم اللغة وأنواعها . تحقيق محمد احمد جاد المولى وعلي اليجاوي و محمد أبو الفضل إبراهيم . الطبعة الأولى . دار الجيل بيروت 1998 (ت.د 346/1)
- [50] المعجم الطبي الموحد 2007 <http://www.emro.who.int/ar/Unified>
- [51] موقع باسم " البنك الالي السعودي للمصطلحات [/http://basm.kacst.edu.sa](http://basm.kacst.edu.sa)
- [52] قاموس المصطلحات الطبية أو الصيدلانية التابع لموقع صحة http://www.sehha.com/Glossary/Glossary_view.php



ROYAUME DU MAROC
UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
FES



Année 2016

Thèse N° 265/16

Abrégé d'épilepsie
Causes, Types, et Traitements
(En arabe)

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 30/12/16
PAR

M. BAROUDI ABDELKRIM

Né le 23/04/1989 à RISSANI

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

EPILEPSIE, CRISE EPILEPTIQUE, ANTIEPILEPTIQUES
JURY

M. ABDELHADI ROUIMI	PRESIDENT
Professeur de Neurologie	
M. ZOUHAYR SOUIRTI	RAPPORTEUR
Professeur agrégé de Neurologie	
M. ELBIAZE MOHAMMED	} JUGES
Professeur de Pneumologie	
M. BENZAGMOUT MOHAMMED	
Professeur agrégé de Neurochirurgie	
M. BERDAI LOUAZZANI	
Professeur Ingénieur et Membre du Conseil scientifique de Fès	