

Benigne midtemporale epilepsie op de kinderleeftijd

Het is zeer nuttig, dat Arts et al. aan deze vorm van epilepsie meer algemene bekendheid geven.¹ Ernstige bezwaren zijn er mijns inziens echter tegen de term midtemporaal. De aandacht is het eerst gevestigd op het EEG-beeld van de „pointes (pré)rolandiques” door Yvette Gastaut.² Het klinisch-elektrografische syndroom van de benigne epilepsie op de kinderleeftijd met deze pointes rolandiques is vooral beschreven door Loiseau en Beussart.³ Zij komen op grond van een analyse van 275 aanvallen bij 190 patiënten tot de conclusie dat de aanvallen verklaard kunnen worden door activering van de centrale gyri, in het bijzonder van het onderste deel ervan. De bevindingen van Arts et al. zijn hiermede in overeenstemming. In een meer gericht onderzoek constateren Loiseau et al., dat de focale piek-golf-activiteit soms zeer lokaal is, dat deze zich soms meer in de omgeving uitbreidt, maar dat het maximum zich meestal laag centraal bevindt.⁴

Het begrip midtemporale epilepsie is ingevoerd door Gibbs en Gibbs.⁵ Dat zij een temporale lokalisatie vonden is niet verwonderlijk, daar zij in hun enige standaardafleiding geen elektrode in het centrale gebied gebruikten. Lombroso heeft deze midtemporale epilepsie verder onderzocht.⁶ Hij komt tot de conclusie, dat het maximum van de focale EEG-activiteit vaak een vrij grote uitbreiding heeft in het centrale en temporale gebied, met gemiddeld een iets hogere amplitude bij de midtemporale elektrode. Hij besluit echter: „The clinical symptomatology accompanying such foci, as well as their gradient distribution strongly points to the lower Rolandic cortex as the most likely site of disturbance.” De Franse auteurs worden door Lombroso niet geciteerd. De bevindingen van Blom et al., die evenals Arts et al. een fraaie figuur tonen met piek-golf-varianten met het maximum bij de centrale elektrode, stemmen met die van Lombroso overeen.⁷ Zij gebruiken de term centrotemporale EEG-foci, hetgeen misschien formeel wel te verdedigen is, maar alleen bijdraagt tot de verwarring.

Een groot bezwaar van de benaming midtemporale epilepsie is, dat ze aanleiding kan geven tot verwarring met de temporale of psychomotore epilepsie (partiële epilepsie met complexe verschijnselen), maar vooral ook met een minder vaak voorkomende vorm van epilepsie gepaard gaande met focale piek-golf-varianten met het maximum midtemporaal, die zowel bij kinderen als bij volwassenen voorkomt en die in het algemeen geen goede prognose heeft.⁸ Volgens de internationale classificatie van aanvallen, respectievelijk van epilepsieën zou men kunnen spreken van benigne partiële (sensu-motore) epilepsie op de kinderleeftijd. Duidelijker en praktischer lijkt het mij te spreken van Rolandische epilepsie. In die term liggen zowel de klinische

en elektrografische lokalisatie als de goedaardigheid en de kinderleeftijd besloten.

LITERATUUR

- 1 Arts WFM, Tjiam AT, Tillema-Thé P. Benigne midtemporale epilepsie op kinderleeftijd. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1704-8.
- 2 Gastaut Y. Un élément déroutant de la séméiologie E.E.G.: les points rolandiques sans signification focale. Rev Neurol (Paris) 1952; 87: 488-90.
- 3 Loiseau P, Beussart M. The seizures of benign childhood epilepsy with Rolandic paroxysmal discharges. Epilepsia 1973; 14: 381-9.
- 4 Loiseau P, Geissmann P, Cohadon S, Vincent D, Faure J. Les paroxysmes rolandiques en dehors de l'épilepsie. Rev Neurol (Paris) 1964; 111: 374-81.
- 5 Gibbs EL, Gibbs FA. Good prognosis of mid-temporal epilepsy. Epilepsia 1960; 1: 448-53.
- 6 Lombroso CT. Sylvian seizures and midtemporal spike foci in children. Arch Neurol 1967; 17: 52-9.
- 7 Blom S, Heijbel J, Bergfors PB. Benign epilepsy of children with centro-temporal EEG foci. Epilepsia 1972; 13: 609-19.
- 8 Magnus O, Huisman S, Zuurendonk A. Clinical and EEG findings in patients with spikes and waves in the temporal region. Electroencephalogr Clin Neurophysiol 1966; 20: 270.

Wassenaar, september 1984

O. MAGNUS

Wij zijn collega Magnus zeer erkentelijk voor zijn belangstellende commentaar. Het probleem dat hij aansnijdt, heeft betrekking op de naamgeving, waarbij naar zijn mening de naam iets zou moeten uitdrukken over de plaats waar de epileptische ontladingen ontstaan. De term „midtemporale epilepsie” wil, zoals Lombroso aangeeft,¹ alleen iets zeggen over de plaats waar – met het oppervlakte EEG – het maximum van het piekgolf-focus wordt gevonden; hetzelfde geldt voor de benaming „centrotemporale epilepsie”. Het lijkt ons dat de veelheid van synoniemen voor deze vorm van epilepsie – waarvan wij er een aantal hebben genoemd – méér aan de verwarring over en de onbekendheid met dit goed afgrensbare ziektebeeld hebben bijgedragen dan een mogelijke verwisseling met psychomotore (temporale) epilepsie. Dit laatste is onzes inziens bij goede bekendheid met de symptomen vrijwel onmogelijk.

De benamingen die collega Magnus voorstelt, hebben ongetwijfeld theoretische voordelen, maar zijn beide in de internationale literatuur (nog) niet gangbaar. Wij hebben ons geconformeerd aan de benaming die men in de Angelsaksische literatuur veelal tegenkomt, zoals onlangs ook in het veel gehanteerde leerboek van Laidlaw en Richens.²

LITERATUUR

- 1 Lombroso CT. Sylvian seizures and midtemporal spike foci in children. Arch Neurol 1967; 17: 52-9.
- 2 Laidlaw J, Richens A, eds. A textbook of epilepsy. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1982.

Rotterdam, oktober 1984

W.F.M. ARTS
A.T. TJIAM
P. TILLEMA-THÉ

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Het vermogen van de oudere patiënt tot oordelen over voorgestelde behandeling en onderzoek. – De afdeling psychiatrie van de Wayne State University stelde een onderzoek in naar het kunnen begrijpen en beoordelen door oudere patiënten van informatie over deelneming aan

medische onderzoeken. Zij vergeleken daartoe 39 patiënten die ouder waren dan 62 jaar (gem. $69,2 \pm 5,3$) met 41 patiënten van gemiddeld $33,7 \pm 6,6$ jaar die allen leden aan een ernstige ziekte (hartziekten, diabetes, astma). Aan hen werden 6 hypothetische onderzoeken voorgelegd waarvan de helft therapeutisch was. Zij kwamen overeen met gebruikelijke onderzoeken en wisselden in graad van risico en te verwachten voordeel. Men onderzocht het