

# Kirurgisk behandling af epilepsi



Ledende klinisk  
specialesygeplejerske  
Ruth Thorgaard Jensen  
2011



# Hvem kan opereres?

Ca. 55.000 personer i DK har epilepsi

Ca. 16.000 personer har medicinsk svært behandlelig epilepsi

Ca. 800 – 1600 personer kan behandles med operation

Ca. 25 personer opereres årligt i DK



# Hvem kan opereres?

Operation skal overvejes ved:

- Invaliderende anfald
- Manglende effekt af medicinsk behandling
- Svære bivirkninger af medicinsk behandling



# Hvem kan opereres?

Epilepsioperation kan udføres hvis

- Alle anfald begynder i samme område i hjernen
- Dette område i hjernen kan undværes
- Bagvedliggende sygdom ikke i sig selv giver anledning til operation (fx tumor)
- Patienten kan acceptere og samarbejde ved den krævende udredning



# Formålene ved epilepsikirurgi

- At opnå anfaldsfrihed
- Reducere anfaldsfrekvensen væsentligt
- At hindre forværring af lidelsen
- At forbedre livskvaliteten



# Hvor skal man henvende sig?

Undersøgelse med henblik på operation  
kræver henvisning

enten til Rigshospitalet

eller til Epilepsihospitalet

Egen læge, speciallæge og sygehusafdeling  
kan henvise.



# Undersøgelsesprogram for voksne

- MR scanning på Hvidovre Hospital
  - Informationssamtale
  - Indlæggelse med EEG-optagelse af flere anfald
  - Evt. SPECT scanning under anfald
  - Evt. SPECT uden anfald
  - Evt. PET scanning
  - Indlæggelse med neuropsykologisk us.
  - Samtale med psykiater
  - Psykosocial støttegruppe
- Epilepsikirurgikonference på Rigshospitalet
- Evt. supplerende undersøgelser



# Operation

- Foretages på Rigshospitalet
- Indlæggelsesvarighed ca. 1 uge
- De fleste operationer foretages i tindingelappen
- Operation udenfor tindingelappen kræver ofte særlige EEG undersøgelser



# Resultater

- 70 – 80% bliver anfaldsfri ved operationer i tindingelappen
- 50 – 60 % bliver anfaldsfri ved operationer uden for tindingelappen



# Følgevirksomheder der KAN forekomme

## Neurologiske:

- Lille indskrænking i synsfeltet
- Lammelser ( risiko under 1 %)
- Ordfindingsbesvær

## Kognitive:

- Forværring af indlæring- og hukommelsesproblemer
- Bedret koncentration og øget energi



# Følgevirksomninger der KAN forekomme

## Psykiske:

- Store udsving i stemningsleje i en periode
- 20 – 25 % får forbigående depression
- Enkelte kan udvikle egentlig psykose

## Fysiske:

- Hovedpine, svimmelhed m.m. umiddelbart efter operationen
- Betændelse i såret



# Opfølgning efter operation

## Indlæggelser:

- 6 uger
- 1 år
- 2 år
  
- Ambulant:
- 6 mdr.
- 18 mdr.

Medicin kan tidligst trappes ned / ud efter 1½ års anfaldsfrihed.

Ca. 50% af de anfaldsfri bliver medicinfri.