

Månedens billede



En knap to et halvt-årig pige blev indlagt pga. et længerevarende tonisk-klonisk krampeanfald efter et par dage med febrilia, hoste og mild gastroenteritis. Pigen var i antiepileptisk behandling med valproat pga. adskillige krampeanfald siden nimmånedersalderen. Tidligere elektroencefalogram (EEG)-undersøgelser var normale. Der var påvist finmotorisk og sproglig retardation uden kendt årsag. Under indlæggelsen opstod der status epilepticus og venstresidig hemiplegi. Der var feber på op til 40,1 °C. To uger efter den primære indlæggelse blev pigens overført til genoptræning på et neurorehabiliteringscenter.

En computertomografi af cerebrum og lumbalpunktur, der var blevet foretaget i det første døgn efter indlæggelsen, viste normale forhold. Den eneste påviste infektiøse agens var parainfluenzavirus, der blev påvist i næse-svælg-sekret. Et EEG foretaget i fjerde døgn viste partiel status epilepticus med kraftig dæmpning af den kortikale aktivitet over højre hemisfære og midttemporal anfaldsaktivitet. En magnetisk

resonans-skanning foretaget i femte døgn viste typiske forandringer for *hemiconvulsion-hemiplegia-epilepsy-syndrome* (HHE). Den T2-vægtede sekvens (A) viste et stringent ensidigt ødem i hele højre hemisfære. Den diffusionsvægtede sekvens (B) og den tilhørende apparent diffusion-koefficientsanalyse (ikke medtaget) viste signalændringer, der var forenelige med et diffust cytotoksisk ødem.

HHE er en relativt sjælden tilstand, som udløses af et prolongeret fokalt krampeanfald, der medfører hjerneødem. Det ses hos mindre børn og er oftest relateret til en febertilstand. Forløbet er variabelt, men kan resultere i atrofi af den skadede hemisfære.

*Overlæge, ph.d. Brian Stausbøl-Gron,
e-mail: stg@sk.s.aaa.dk
MR-centret, Billeddiagnostisk Afdeling
Århus Universitetshospital, Skejby*