



المملكة العربية السعودية  
وزارة الدفاع  
المديرية العامة للخدمات الطبية  
مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية



رقم اللقاء الطبي:  
١٠٠١١٦٦١٠٠٢  
تاريخ الخروج: ٢٠٢٣/١٢/٢٦  
الجنس: ذكر

اسم المريض: ايمن خالد احمد حمدي  
رقم التسجيل الطبي: RUH08100076516  
تاريخ الزيارة: ٢٠٢٣/١٢/١٧  
تاريخ الميلاد / العمر: ٢٩ / ١٩٩٤/١١/٢٨ عامًا  
موقع المريض: ١٠٠ - المبنى رقم ٥ - الجناح الثالث - الطابق الثاني: ١:١  
الطبيب المعالج: سونيا عبد الغني خان - ٢٠٩٠٤٩ - مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية

### تقرير طبي

اسم المستند: تقرير طبي  
تاريخ/وقت الخدمة: ٠٩:٣٩ ٢٠٢٤/٠٧/٠٤  
حالة النتيجة: المصدر (تم التحقق منه)  
معلومات الأداء: عبدالرحمن رافت ناظر - ٣٩٨٩٨٣ - مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية  
معلومات التوقيع: (٠٩:٤٠ ٢٠٢٤/٠٧/٠٤) بتوقيت جرينتش  
عبدالرحمن رافت ناظر - ٣٩٨٩٨٣ - مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية  
(٠٩:٤٠ ٢٠٢٤/٠٧/٠٤) بتوقيت جرينتش

### الشكاوى الحالية:

### تاريخ الصرع:

أصيب المريض بنوبة صرع أولى في سن ٢٣ عامًا، وشهد عليها أحد أفراد الأسرة. تم وصفها على النحو التالي:  
حركة رأس نمطية مفاجئة من جانب إلى جانب، مع وضع كلتا اليدين على الرأس مع حركات نمطية دائرية، وفتح العينين والبكاء/الصراخ يليه إفرازات رغوية وارتباك لمدة ٣٠ دقيقة، مصحوبة بضعف الوعي.  
تحدث نوبات الصرع أثناء النوم واليقظة ولكن لا يوجد تاريخ من:

- إصابة دماغية سابقة

- نوبات حموية

- تأخر في النمو

- صدمة في الرأس

- عدوى

خلال السنة الأولى من النوبة كان يعاني من نفس النوبات بشكل متكرر، ٢-٣ مرات كل يوم في البداية لم يتم اتباع أي نصيحة طبية لأنه كان يعاني من (رقية) بانتظام

طلب المشورة الطبية بعد عام واحد من ظهور النوبة، وبدأ في تناول لاميكثال وديباكين، وأظهر في البداية تحسنًا كبيرًا، وتحسن معدل النوبات من يومية إلى أسبوعية، ثم أصبح غير مستقر.





### الأدوية الحالية:

- كاريلمازيبين: ٤٠٠ مجم يوميًا
  - ليفيتيراسيتام: ٧٥٠ مجم يوميًا (زاد من ٥٠٠ مجم يوميًا في يوليو ٢٠٢٣)
  - لاكوساميد ١٠٠ مجم يوميًا
- معدل النوبات مشكوك فيه، حيث يعيش المريض بمفرده في المنطقة الجنوبية (حيث تم تعيينه كمدرس في المدرسة الابتدائية هناك منذ ٣ سنوات) ولا يتذكر الأحداث.

خلال فترة إقامتنا في وحدة العناية المركزة سجلنا أكثر من ٤٠ نوبة سرعية كهربائية بدون أحداث سريرية واضحة أظهر المريض تحسنًا ملحوظًا في النوبات الكهربائية التي انخفضت إلى ٣ بعد بدء العلاج بلاكوساميد ١٠٠ مرتين يوميًا كمريض داخلي، كما أصبحت شخصيته أكثر تفاعلية وتحسنت شكاوى الذاكرة

### التاريخ الطبي:

#### تاريخ الصرع:

أصيب المريض بأول نوبة له في سن ٢٣ عامًا، وشهدها أحد أفراد الأسرة، كما تم وصفها على النحو التالي:  
حركة رأس نمطية مفاجئة من جانب إلى جانب، مع وضع كلتا اليدين على الرأس مع حركات نمطية دائرية، وفتح العين والبكاء/الصراخ يليه إفرازات رغوية وارتباك لمدة ٣٠ دقيقة، مصحوبة بضعف الوعي.  
تحدث نوبات الصرع أثناء النوم واليقظة ولا يوجد تاريخ من:

- إصابة دماغية سابقة
- نوبات حموية
- تأخير في النمو
- صدمة في الرأس
- عدوى

### الفحص:

#### التشخيصات:

فحص التصوير المقطعي المحوسب بإصدار فوتون واحد أثناء النوبة للدماغ في عام ٢٠٢١:  
مع الأخذ في الاعتبار أن قيود الفحص هي حقن مادة مشعة بعد حوالي دقيقة و٣٢ ثانية من بداية النوبة و١٠ ثوانٍ بعد نهاية النوبة تشير النتائج التصويرية إلى وجود صرع في الفص الصدغي الأيسر الذي يحتاج إلى فحص أسباب النوبات والتصوير المقطعي المحوسب بإصدار بوزيترون بين النوبات ومسح التصوير المقطعي المحوسب وتصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي الحديث.  
أثناء نوبة الصرع/التصوير المقطعي المحوسب بإصدار فوتون واحد أثناء النوبة: لم يتم التعرف على بؤر صرع واضحة.





### فحص تصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي ٢٠٢١:

عدم تناسق مع ضمور طفيف في جسم الخصىين الأيسر الملتصق بالجانب الأيمن مع شدة مفرطة طفيفة من الوذمة الملحوظة التي ظهرت في نتائج التصوير والتي تزيد من احتمالية التصلب الصدغي الأوسطي للجانب الأيسر وتحتاج للارتباط السريري وتخطيط كهربية الدماغ وكذلك صور المتابعة.

### فحص التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني - التصوير المقطعي المحوسب للدماغ في ٢٠٢٣/٠٨:

لا يوجد نشاط نقص أيضي بؤري داخل الفص الصدغي الأيسر. بقية الدماغ غير ملحوظ

### تصوير بالرنين المغناطيسي ١١/٢٧

يُرى مرة أخرى عدم تناسق تكوين الخصىين على كلا الجانبين. يُظهر الخصىين الأيسر بشكل خاص على طول جسمه حجمًا منخفضًا وشدة إشارة متزايدة بشكل طفيف في التعاقبي من الانعكاس المخفف بالسوائل. لا يمكن استبعاد احتمالية التصلب الصدغي الأوسطي الأيسر ويلزم الارتباط بتخطيط كهربية الدماغ وعلم أسباب النوبات والمتابعة. كما لوحظت زيادة طفيفة في شدة الإشارة في الخصىين الأيمن مع الحفاظ على الحجم والحفاظ على البنية الداخلية.

نمط دوران طبيعي. لا توجد شذوذات أو خلل تنسج قشري.

لا توجد كتل بؤرية مرئية.

لا يوجد تقييد انتشاري أو إصابات إقفارية حادة.

لا توجد منتجات تحلل الدم.

لا يُظهر باقي الفحص أي تغييرات كبيرة في الفواصل الزمنية.

### التصوير المقطعي المحوسب للصدر والبطن والحوض

أفات الكبد الحميدة / للتصوير بالرنين المغناطيسي

### التصوير المقطعي المحوسب بإصدار فوتون واحد

انخفاض بسيط في تدفق الدم يشمل القشرة الصدغية الوسطى اليمنى، بما يتفق مع نقص التمثيل الغذائي الذي شوهد في التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني/التصوير المقطعي المحوسب السابق من ٢ أغسطس ٢٠٢٣. يوصى بالمتابعة بدراسة حديثة للنوبات

أثناء نوبة/تصوير مقطعي محوسب بإصدار فوتون واحد أثناء النوبات: لم يتم التعرف على بؤر صرع واضحة.

### التشخيص:

الصرع

### الإدارة:

خضعت لتحفيز العصب المبهم في ديسمبر ٢٠٢٣

### التوصيات:

يلزم الاستمرار في المتابعة المنتظمة مع قسم الأعصاب.



تم التوقيع إلكترونياً في ٢٤/٠٧/٢٠٢٤ ٠٩:٤٠ صباحاً

دكتور عبد الرحمن رأفت ناظير - ٣٩٨٩٨٣ - مدينة الأمير سلطان الطبية العسكرية

استشاري - جراحة الأعصاب



Kingdom of Saudi Arabia  
Ministry of Defense  
Medical Services Directorate  
Prince Sultan Military Medical City

Patient Name: **AYMAN KHALED AHMED HUMADI**  
MRN: **RUH08100076516** Encounter: **10011661002**  
Admit Date: **12/17/2023** Discharge Date: **12/26/2023**  
DOB / Age: **11/28/1994 / 29 years** Gender: **Male**  
Patient Loc: **100 B5 W3 2F; 1; 1**  
Attending MD: **SONIA ABDULMNAN KHAN -209049 PSMMC**

**Medical Report**

DOCUMENT NAME: Medical Report  
SERVICE DATE/TIME: 7/4/2024 09:39 AST  
RESULT STATUS: Auth (Verified)  
PERFORM INFORMATION: ABDULRAHMAN RAAFAT NAZER -398983-PSMMC  
(7/4/2024 09:40 AST)  
SIGN INFORMATION: ABDULRAHMAN RAAFAT NAZER -398983-PSMMC  
(7/4/2024 09:40 AST)

**Present Complaints:**

**Epilepsy history:**

Patient had his first seizure at the age of 23 years, witnessed by family member

Described as:

Sudden stereotypic head movement, side to side, with both hands placed on the head with circular stereotypic movements, eye opening and crying/shouting like vocalization, followed by GTC then frothy secretions and confusion for 30 minutes, associated with impaired awareness.

Seizure episodes happens during sleep and awake

No history of:

- Previous brain insult
- Febrile seizures
- Developmental delay
- Head trauma
- Infections

During first year of seizure he was having the same simiology on daily basis, 2-3 times/day

Initially no medical advice was taken as he was having regular (Ruqyah)

Sought medical advice after 1 year of the seizure onset, started on Lamictal and depakin, initially showed significant improvement, seizure frequency improved from daily to weekly, then it was ineffective

**CURRENT medication:**

- Carbamazepine: 400mg BD
- Levetiracetam: 750mg BD (increased from 500mg BD in July 2023)
- LACOSAMIDE 100 BD

Seizure frequency questionable, as the patient is living alone in southern area (as he has been hired as a teacher in elementary school there since 3 years) and does not recall the events.

during emu stay we recorded more than 40 electrographic seizure no clear clinical events  
patient showed significant improvement in electrographic seizures decreased to 3 after starting lacosamide 100 bd as



Report ID: 8637116

Printed by: **Naif Sameer Alotaihi** Print Date/Time: **7/8/2024 10:47 AST**  
**396300 PSMMC**

Page 1 of 3

Address: P.O. Box 7897, Riyadh 1159, Saudi Arabia, Tel: (01)477 7714, Fax: (01)478 3033

This document is electronically signed and does not require manual signature in accordance to electronic transactions regulation No. 80 dated 3/7/1428.

It can be verified via the following link <https://mrverification.psmmc.med.sa>



Patient Name: **AYMAN KHALED AHMED HUMADI**

MRN: **RUH08100076516**

Attending MD: **SONIA ABDULMNAN KHAN -209049 PSMC**

Encounter: **10011661002**

Patient Location: **100 B5 W3 2F; 1; 1**

### Medical Report

Inpatient also personality wise became more interactive and memory complains improved

#### Brief History:

##### Epilepsy history:

Patient had his first seizure at the age of 23 years, witnessed by family member

Described as:

Sudden stereotypic head movement, side to side, with both hands placed on the head with circular stereotypic movements, eye opening and crying/shouting like vocalization, followed by GTC then frothy secretions and confusion for 30 minutes, associated with impaired awareness.

Seizure episodes happens during sleep and awake

No history of:

- Previous brain insult
- Febrile seizures
- Developmental delay
- Head trauma
- Infections

#### Examination:

#### Investigations:

##### **Perfusion SPECT scan of Brain on 2021:**

Taking considerations that the study limitations as radiotracer injected after about 1 minute 32 seconds from the onset of the seizure and 10 seconds after the end of the seizure

Scintigraphic findings suggest left temporal lobe epilepsy for further correlation with seizure semiology, interictal PET/CT and recent MRI brain.

**ICTAL/ SPECT:** No obvious epileptic foci could be recognized.

##### **MRI Brain 2021:**

Faint asymmetry with slight atrophy of the left hippocampal body committing to the right side with associated slight hyperintensity on FLAIR images, imaging findings raising possibility of left-sided mesial temporal sclerosis for clinical and EEG correlation as well as follow-up images.

##### **PET CT Brain in 08/2023:**

No focal hypometabolic activity within the left temporal lobe. The rest of the brain is unremarkable

##### **MRI 27/11**

Asymmetry of the hippocampal formation on both sides is again seen. The left hippocampus particularly along its body shows reduced size and mildly increased signal intensity in FLAIR. The possibility of left mesial temporal sclerosis cannot be ruled out, for correlation with EEG, seizure semiology and follow-up. Mild increase of the signal intensity of the right hippocampus is also noted with preserved volume and maintained internal architecture.

Normal gyration pattern. No migrational anomalies or cortical dysplasia.

No focal masses seen.

No diffusion restriction or acute ischemic insults.

No blood degradation products.

The rest of the examination shows no significant interval changes.



#### **CT CAP**

benign liver lesions /for mri

Patient Name: **AYMAN KHALED AHMED HUMADI**

MRN: **RUH08100076516**

Attending MD: **SONIA ABDULMNAN KHAN -209049 PSMC**

Encounter: **10011661002**

Patient Location: **100 B5 W3 2F; 1; 1**

### Medical Report

#### Inter ictal spect

Mild decrease perfusion involving the right medial temporal cortex, in concordance to the hypometabolism seen on prior PET/CT imaging from August 2, 2023. Follow-up with recent ictal study is recommended

**ICTAL/ SPECT:** No obvious epileptic foci could be recognized.

#### Diagnosis:

Epilepsy

#### Management:

Underwent Vagal Nerve Stimulator VNS , Insertion in December 2023

#### Recommendations:

Continue Regular Follow up with Neurology

---

Electronically Signed on 04/07/24 09:40 AM

Dr. ABDULRAHMAN RAAFAT NAZER - 398983- PSMC

Consultant - NEUROSURGERY

---

