

Ⅲ. 特 別 演 題

胃悪性リンパ腫の診断と治療

愛知県がんセンター腹部外科副院長
紀 藤 毅 先生

第17回新潟てんかん懇話会

日 時 平成7年11月18日(土)
午後3時～6時
会 場 国立療養所西新潟中央病院
教育研修棟講堂(2F)

I. 一 般 演 題

1) Paroxysmal Kinesigenic Choreoathetosis の臨床経過について

細木 俊宏・笹川 睦男
和知 学・金沢 治 (西新潟中央病院)
来生 陽子・長谷川精一 (てんかんセンター)
金沢 隆夫 (笠松病院)
梶 鎮夫 (白根緑ヶ丘病院)

Paroxysmal kinesigenic choreoathetosis は急激な随意運動の開始によって誘発され、5分以下の短い突発性の舞蹈病アテトーゼまたはジストニーを呈する疾患である。てんかん類縁疾患と考えられているが、その原因は未解明である。今回本症と考えられる7例を報告し、文献的考察を行った。

1. 性別：男性4例，女性3例
2. 家族内発症を認めるものは3例，孤発例4例
3. 発症年齢：5歳～13歳
4. 発作の誘因として，随意運動の開始や精神的緊張が考えられ，7例中動作開始時の発作が3例，動作中が4例であった。
5. 共通する発作像としては，片側性の上下肢にみられる筋緊張の異常であり，患者は突然，手足が「突っ張る」，「動かなくなる」，「思うようにならない」等と表現していた。入院後発作が観察された3例では，発作時にジストニーあるいは舞蹈病性アテトーシスが認められた。発作時脳波同時期録上で発作波は認められなかった。下肢から始まるのが3例，上下肢ほぼ同時あるいは，はっきりしないものが4例であった。また，時々，不随意運動は認められずに，異常な感覚の出現だけで終わる，小

さな発作が2例で，筋緊張異常と伴に偏頭痛様の症状が1例でみられた。全症例で発作間，意識は清明であった。

6. 持続時間：数秒～1分

7. 発作の最大頻度は1日に10回以上が3例，その他の症例では，治療により症状改善したため，最大頻度の評価はできなかった。

8. 前例で発作後は正常に戻り，てんかん発作後の症状を呈する症例はなかった。

9. フェニトイン，フェノバルビタール，カルバマゼピンの少量投与が有効であった。

PKC はまれな疾患であるが，多くの報告で示されているように抗てんかん薬が低い血中レベルでも有効であり，その臨床特徴を踏まえ，治療に当たる必要がある。我々の症例の中にも幾つかの医療機関を受診した症例もあり，その疾患単位の存在がもっと多くから認識され，さらに原因が究明されることが望まれる。

2) 左側脳室三角部の著明な拡大を伴った左側頭葉焦点の1例 —硬膜下電極による functional mapping の有用性—

福多 真史・亀山 茂樹
本田 吉穂・山崎 英俊
川口 正・田村 彰 (新潟大学)
鈴木 健司・田中 隆一 (脳神経外科)

左側脳室三角部の著明な拡大を伴った左側頭葉焦点の例で，硬膜下電極留置による焦点の同定，皮質刺激による言語野の同定が有用であったので報告する。

症例は36歳男性。5歳より全身痙攣，10歳からは複雑部分発作も加わるようになり，他施設で抗けいれん剤の投与を受けていた。28歳時に一時発作が消失し，抗けいれん剤の減量を行ったが，その後発作が再発し，難治性となったため外科的治療目的にて当科入院となる。発作は週1回程度で亡いようは ascending gastric sensation を伴う単純部分発作，automatism を伴う複雑部分発作，2次性全身けいれんであった。CT，MRI で左側脳室三角部の著明な拡大があり，左側頭葉脳実質は非薄化していた。脳槽シンチでは拡大した脳室への reflux は認められなかった。SPECT では同部位に RI 欠損が認められたが，脳実質内の hypo，hyperperfusion は確認できなかった。またアミタールテストでは左側が優位半球であることが確認された。脳波は T5 に interictal spike が頻発していた。左側頭部，頭頂部硬膜下に 32Ch，20Ch の grid 電極と 8Ch の strip 電極を留置し，術後ビデ