

第11回新潟てんかん懇話会

日時 平成元年10月21日(土)
会場 新潟シティホテル 本館

一般演題

1) 異常脳波を伴う精神病患者の2例

武内 広盛 (国立療養所犀潟病院)
精神科

症例1. 34歳男, 末端肥大症の既往あり。20歳時幻覚妄想状態で発症。新大精神科で入院治療。復学卒業後, 統一原理に参加中再発。心気妄想・体感幻覚, 空笑, 徘徊, 独語, 不穏・興奮, 暴力を認めた。その後, 処遇困難傾向が募るため, 昭和59年4月犀潟病院に転院。大量のHPD, ZTP, LMPを服薬させた。幻覚妄想が激しく, 挿間性に執拗・暴力的となるため, 昭和63年8月電撃療法施行。昭和63年10月自発性に全身の強直間代痙攣あり, 以後月一回程度の頻度で同様の発作を見る。脳波所見は, 電撃療法以前には θ 波の混入をみるが正常範囲にあった。自発性の痙攣発作出現後は, 左側Fp, AT, Tにspike and waveが出現した。症例2. 26歳女, 高卒後医師会立看護学校通学。二年目の12月精神変調。不食, 緘黙, 昏昏迷状態で精神病院入院。昭和60年4月犀潟病院受診。減薬で活動的となるが幻覚妄想再燃, 同年12月入院。疎通性良好だが, 衝動行為や性的逸脱, 感情不安定, 自殺企画や失踪があり2年の経過で退院し就職。以後ほぼ完全寛解状態を続けた。平成元年2月緘黙, 被害念慮, 幻聴, 感情不安定となり再入院。脳波は平成元年1月まで, 頭蓋前方でburst様に θ 波が出現するが, spikeの出現はない。2月diffuse synchronous spike and wave出現。これが4月消失しその後正常脳波が続いている。9月Pentetrazol賦活脳波記録。Spike and waveが5.7mg/kgで賦活された。〔まとめ〕症例1は, 電撃療法後自発性に全身性の強直間代痙攣が出現し, 脳波でもてんかん性の異常所見であるspike and wave complexが, 左側Fp, AT, T, Cに認められた。電撃療法前には痙攣発作もなく, 脳波も正常範囲にあったもので, 文献的に電撃治療後に自発性痙攣発作を見たとする症例報告に一致するものと考えられる。症例2は, 長い寛解状態を経て, 精神分裂病様の症状が再燃したものであるが, 疎通性は良好で, 硬さや冷たさがなく, 一方で易刺激性の亢進, 憤怒性の強さが際立ち, 分裂病とは微妙に鑑別された。脳波所見では, 二回目入院

時にspike and waveが見られ, それが消失後も臨床症状は不変であった。自発性のてんかん発作は一度も認められず, 沢らの方式に従ったpentetrazol賦活或値が5.7mg/kgであったことから, この症例は沢のいう「類てんかん精神病」と診断される。

2) 寺泊病院における非てんかん患者の予後調査

田村 絹代・金子 晃一 (新潟大学精神医学教室)
笹川 睦男*・長谷川精一* (*国立療養所寺泊病院)
梶 鎮夫*

寺泊病院では, 患者の示すてんかん様の症状が真にてんかん発作かどうかの鑑別診断を依頼されることがしばしばある。そうした「てんかんではない」と診断した患者の予後と治療状況を, 患者へのアンケートの形で調査したのでその結果を報告する。

〈対象と方法〉

1983年から1988年中に寺泊病院を受診した1665人中, 発作性の症状のない人, てんかん, 明らかに脳器質性疾患であるもの, などを除外して178人の対象を得た。すでに死亡が確認された2人を除き, 176人にアンケートを送った。調査期間は'89年3月末から4月いっぱいとした。回答は89人で(男性45人, 女性44人), 回答率50.6%であった。

アンケートでは, 当院受診時の症状が現在も引き続きあるかどうか, 症状が持続している場合の治療状況, 治療していない場合はその理由, さらに当時の別の症状があるかどうか, これまでの服薬, また現在の服薬の状況を尋ねた。

〈結果〉

- ① 『非てんかん』と診断されて回答のあった89人において, 受診時主訴は転倒・意識消失19人, 頭痛15人, 腹痛12人, ふるえや硬直などの発作様動作12人, 睡眠中のびくつき5人であった。
- ② 当院での診断は, 疑似発作15人, 失神・めまい11人, 頭痛11人, 腹痛12人, 生理的ミオクロニーが7人であった。
- ③ アンケートによる予後調査では, 現在も受診時と同じ症状を持っている者が89人中42人(47.2%)で, その診断としては疑似発作が11人と最も多かった。
- ④ 上記42人中, 現在服薬治療中の人は24人で, 『てんかん』と言われている人が5人いた。この5人の当院受診時診断は, 疑似発作3人, 生理的ミオクロニー1人等だった。このようにいったん『てんかん』の診断を除外されたり, 抗てんかん薬を中止してもまた再開する例も

あった。

⑤ 症状が持続していても治療は続けない人は18人で、その理由は『日常生活にさしつかえないから』というものが多かった。

3) 当科における點頭てんかん22例の臨床的検討

河内 博子・石塚 利江 (新潟市民病院)
 佐藤 雅久・阿部 時也 (小児科)
 渡辺 徹・小田 良彦

当科で経験した22症例について臨床的検討を行なったので報告した。

対象：昭和54年4月1日～平成元年3月31日の10年間に、點頭てんかん及び EIEE にて当院小児科に入院した22例（男13例，女9例）。発症年齢は，日齢24～1才3カ月。経過観察期間は，1カ月～9年10カ月（平均2年3カ月）である。結果：発症月令は3～6カ月が10例と最多で，91%が1才未満の発症だった。発症が1才以降の例は脳炎後の発症例と溺水による無酸素脳症の後遺症の2例であった。発症時の発作型は典型的な點頭発作が16例で，その他，異常眼球運動など多彩だった。推定原因では，4例のみが特発性であった。症候性のうち，出生前因子が5例（23%），周産期因子が8例（36%）であった。21例に ACTH 療法が施行されたが，投与量は，0.004～0.63mg/kg で，総投与量は，1.75～8.25 mg だった。treatment lag は2日～1年2カ月であった。treatment lag と発作の消失との間には一定の傾向はなかった。発症月令6カ月以前の例では発作消失例が少なかった。ACTH 療法を施行した21例のうち15例で発作の消失を得ている。3カ月以内に発症した EIEE でも，3例中2例で発作の一時的な消失を認めている。脳波所見が正常化したものが5例でこれらの例では発作消失が持続している。ACTH 療法前後の CT 所見の変化をみると，治療開始前から14例に異常所見が認められているが，全例において，一過性のいわゆる brain shrinkage と思われる変化が認められ，その後の改善がみられないまま明らかな脳萎縮を残した例が5例認められた。ACTH の副作用は，21例中20例にみられたが，そのために治療を中止しなければならなかった例は1例のみであった。長期予後では正常な精神運動発達を示しているのは1例のみで，他は，精神発達遅滞を呈しており，運動機能においても14例において問題を生じている。現在も，痙攣発作を生じている児は9例である。考按：ACTH 療法に対しては種々議論がなされており，第一選択の治療法ではなくなっている。しかし，発作の抑制には優れ

た効果を有しており，Vit. B₆，VPA，CZP で無効な症例に対し発症後早期に ACTH を少量連日投与にて開始し，脳波所見及び痙攣発作の消失を目安に早期に漸減，中止する方法が，副作用を最小に抑えつつ，効果をあげる最良の方法であろうと考えた。

4) てんかんに対するジアゼパム就寝前大量療法について

東條 恵・新田 初美 (新潟県はまぐみ小児療育センター 小児科)

多くの難治てんかんを含む33例のてんかん児に対しジアゼパムの就寝前0.5～1mg/kg の大量経口投与を行った。対象年齢は1歳7カ月から12歳3カ月であった。基礎疾患では結節性硬化症が7例含まれ，また脳性まひ児も含まれている。治療経過として6カ月以上効果あるものを有効と判断した。結果は有効15例，無効16例，悪化2例であった。全汎てんかんでは hypsarrhythmia を脱しており，時々 diffuse polyspike burst を示す點頭てんかんでは5例中3例で発作を消失せしめ，2例は1年近い期間再発をみていない。典型的 hypsarrhythmia を示す點頭てんかんには今回投与を行わなかったが，これらには従来の報告では1000～3000ng/ml の血中濃度が必要であり，今回の投与量では無効であろうと考えている。點頭てんかん以外の Lennox 症候群，脱力発作，ミオクロニーでは無効であった。難治部分発作では15例中，9例で有効であり，発作の消失，激減などが得られた。最長2年コントロールされている例があった。polypharmacy の1例では悪化がみられた。この例では他の benzodiazepine 系でも悪化がみられた。総じて DZP 投与による眠気，咽頭喘鳴，ふらつきなど副作用はほぼ無いに等しかった。血中濃度では投与後10時間以降では多くは有効血中濃度の150ng/ml 以下であった。投与量と日中の血中濃度は若干のばらつきがみられ，奇麗な相関ではなかった。夜間では少数例の検討ではあるが，300～450ng/ml の血中濃度を得ていた。日中の血中濃度が有効血中濃度を下まわっていても日中の発作が激減ないし，消失することが全例でみられた。このことは DZP の有効血中濃度は150～350ng/ml といわれているが，有効血中濃度は従来の報告より低いことを示しているかもしれない。また昼間は低くても夜間にある程度の血中濃度を保てれば昼間の発作を抑えられることを示しているのかもしれない。これらの確認には従来のような DZP の日中投与と，就寝前1回投与を臨床的かつ脳波