

てんかんを主症状とする。てんかんの合併は極めて高頻度（90%以上）であり、分類不能で且つ難治な経過をとるとされている。長期観察できた3例を経験したので、臨床脳波特徴および年齢的経過について報告する。

〔症例1〕18y 6m 男性。2y 7mに複雑部分発作で発症，その後脱力発作，強直発作となる。AED投与にも拘わらず日単位の発作が持続，しかし学童期には大きい発作は消失した。16y 1m 当園初診。ミオクロニー発作，非定型欠神発作が残存しており，VPA + CLBに変更し以後発作は抑制されている。EEGではF優位の高振幅徐波，局在性を有する棘徐波複合を認める。AED変更後発作波は激減した。

〔症例2〕31y 3m 男性。1y 6mに複雑部分発作様で発症。2y時に発熱・意識消失が3m持続し発作が頻発した（てんかん重積症疑い?）。AED開始されたが日単位の発作が持続。しかし，学童期には脱力発作，ミオクロニー発作は残存するも発作頻度は減少し，思春期に消失した。28y 8mより薬剤漸減し30yで中止。以後も発作は認めていない。EEGではF優位の高振幅徐波，局在性を有する棘徐波複合，閉眼 sensitivity を認める。

〔症例3〕57y 2m 女性。3y発熱時のGTCで発症，その後も強直発作が頻発。精神運動発達は遅滞した。5yで歩行可能となる。在宅生活が続くも労作も散発していた。30y 8m歩行不能となり，当園に措置入所。入所後も脱力発作，非定型欠神発作がかなり認められた。52yでCZPを追加投与し，以後発作は殆ど認めていない。EEGではF優位の高振幅徐波，局在性を有する棘徐波複合，閉眼 sensitivity を認める。

3例とも乳幼児期発症てんかんで発症時は難治性で且つ混合発作を示し，如何にもLennox-Gastaut症候群を思わせた。しかし，EEG上①前頭部の特徴的な徐波，②不規則で局在性を有する棘徐波複合，③rapid rhythmが少ない，④閉眼 sensitivity を有する，などが異なった。また，てんかん発作は学童期を過ぎると活動性が低下し，BZP系薬剤が著効する，などが示唆された。

#### 4 内側側頭葉てんかんにおけるMRI所見と病理所見との対比

村上 博淳・藤本 礼尚・増田 浩  
亀山 茂樹

国立病院機構西新潟中央病院脳神経外科

【目的】従来のWylerらの内側側頭葉てんかん(mTLE)患者の海馬摘出標本における病理分類に加えMRI volumetryとの対比を示したWatsonらの分類は術前のMRI所見から摘出標本の病理所見ひいては術後の予後予測を可能にし得る点において優れた分類であるが，Workstationによる定量を必要とするなどの点でやや煩雑である。そこで今回我々はMRIの定性的海馬硬化所見とWatsonらの病理分類との対比を試みた。

【対象と方法】対象は裁断的側頭葉前部摘除術+海馬・扁桃体摘出術を施行されたmTLE患者70例中，内側構造以外の病変を認めず術後1年以上経過観察された50例。年齢は11歳から62歳，平均35歳。MRI FLAIR/STIR imageにおいて海馬長軸に沿った軸位断及びこれに直行する冠状断で①明らかな高信号を呈しているか否か②対側海馬に対して明らかな萎縮を認めるか否かの2点で分類，各カテゴリーと海馬摘出標本のWatson分類を対比した。

【結果】術前MRIで硬化・萎縮ともに認めた例の95%，硬化・萎縮のどちらか一方が明らかな例でも95%がWatson grade III以上であった。また，硬化または萎縮のいずれかを認めなかった例の75%，特に萎縮を認めなかった例の86%がWatson grade Iであった。硬化・萎縮ともに認めなかった例はなかった。

【結論】以上より，MRI FLAIR/STIR画像の定性的診断から海馬硬化の病理診断を予測可能である。

## II. 特別講演

「てんかん診療における脳磁図の役割」

財団法人広南会広南病院臨床研究部長

中里 信和