

第 8 回新潟てんかん懇話会

期 日 昭和61年10月25日(土)

場 所 新潟厚生年金会館

1. 抗てんかん薬 (AD-810, CZP)
大量服用による自殺企図てんかん
患者の臨床経過江口 孝・伊藤 陽 (新潟大学精神科)
内藤 明彦

ゾニサマイド (AD-810), クロナゼパム (CZP), カルバマゼピン (CBZ) の 3 剤を自殺の目的で大量服用した症例を経験したので報告する。症例は 26 才の女性でこれまで temporal lobe epilepsy の診断で大学精神科にて治療されてきた。臨床経過としては、服薬 4 時間後には意識レベル 300 (3-3-9 度方式), 血圧 80/60, 軽度の呼吸抑制, 乏尿であった。輸液, O₂ 吸入で経過観察していたが, 呼吸の安定, 血圧の上昇, 尿量増加という順で全身状態の改善をみた。意識レベルが三桁から二桁に移行した時 (服薬 13 時間), 右手にミオクローヌス様の不随意運動が出現し始め, その一時間後には水平性眼振も認められた。

服薬後 5 日目には自律神経症状が先行して意識減損発作が出現するようになった。また脳波所見でも左側頭頂位にスパイクを認めるようになったので直ちに抗てんかん薬の経口投与を開始した。また抗てんかん薬の再投与時期を決める上での参考資料として, 個々の薬剤の血中濃度を毎日測定してその推移を調べたが, その結果それぞれの薬剤の半減期は, AD-810, 56.5 時間 (56~66), CBZ 20.6 時間 (10~30) CZP 23.3 時間 (22~33) で, これは () 内で示されている個々の薬剤を単独投与した場合の, それぞれに固有な半減期とはほぼ一致していた。自殺目的で抗てんかん薬を大量服用した場合, その回復過程で薬剤再投与時期決定が問題となるところであるが, 臨床所見, 脳波所見, 血中濃度の推移などにより, 総合的判断をすよることが必要と思われる。

2. Lidocaine hydrochloride (静注用 Xylocaine)
による Status epilepticus の治療小出 章・鈴木 泰篤 (県立小出病院)
佐藤 宏 (脳神経外科)

Lidocaine は 1943 年に合成された Amide 型の局

麻剤であるが, 本剤の Anticonvulsant としての有効性については, Bernhard ら (1955 年) をはじめこれまでにいくつかの報告がなされている。

我々は 7 例の Status epilepticus (以下 SE) 患者に本法を施行し比較的良好な成績を得たが, このうち 3 例は脳神経外科手術後の SE 患者であった。

第 1 例は 72 才男性, 右中大脳動脈瘤頸部 clipping 術終了前に Diphenylhydantain (以下 DPH) 500mg を静注したが, 術後 Generalized tonic-clonic seizure が頻発し SE となった。Phenobarbital (以下 PB) 200mg 筋注, Diazepam (以下 DZP) 10mg 3 回の静注を行ったが発作は消失せず, Lidocaine 100mg を静注し, 以後 4mg/kg/h で維持し重積状態を脱した。

第 2 例は 61 才女性, 前交通動脈瘤頸部 clipping 術後 Partial seizure evolving to generalized tonic-clonic seizure が頻発し, SE となった。DPH 250mg 静注, PB 200mg 筋注, DZP 10mg 3 回の静注を行ったが, 発作は消失せず, Lidocaine 100mg を静注すると発作は消失した。しかし数十分後に再び発作が来したため, 更に 50mg を静注し, 以後 4mg/kg/h で維持することによって重積状態を離脱した。

第 3 例は 61 才男性, 脳膿瘍被膜内摘出術後 Partial seizure evolving to generalized tonic-clonic seizure を頻発し SE となった。PB 200mg 筋注, DZP 10mg 2 回の静注を行ったが発作は消失せず, Lidocaine 100mg を静注, 以後 2mg/kg/h で維持し重積状態を脱した。

Lidocaine の anticonvulsant としての有効性については臨床報告の他にも動物実験でこれを支持するいくつかの報告がある。Lidocaine 投与時の EEG 所見の変化についてもいくつかの報告がなされているが, 意見の一致を見ない点も多い。Lidocaine の anticonvulsant としての有効性については臨床報告の他にも動物実験でこれを支持するいくつかの報告がある。

Lidocaine 投与時の EEG 所見の変化についてもいくつかの報告がなされているが, 意見の一致を見ない点も多い。Lidocaine の anticonvulsant としての作用部位, 作用機序についてもいまだ推測の域を出ない。投与方法についてもいくつかあるが, 有効血中濃度は 2~5 mg/ml, 中毒量は 5mg/ml とされている。肝で代謝され, 腎で排出されるため肝障害, うっ血性心不全, 腎障害患者への投与は慎重でなければならない。禁忌は完全房室 block である。

Lidocaine による SE 患者治療の長所は本剤が