

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 28 回新潟てんかん懇話会

日 時 平成 18 年 11 月 18 日 (土)  
午後 3 時 30 分～6 時 30 分  
場 所 ホテルオークラ新潟  
3F クラウン

## I. 一 般 演 題

## 1 頻発する単純部分発作を呈した運動野海綿状血管腫の 1 手術例

大石 誠・福多 真史・藤井 幸彦  
新潟大学脳研究所脳神経外科学教室

【はじめに】海綿状血管腫は、難治性部分てんかんの原因となる可能性があり、しばしば根治的な摘出術の適応となる。今回我々は、単純部分発作として顔面痙攣を頻発した運動野海綿状血管腫の 1 例を報告する。

症例は、46 歳、女性。01 年頃から時々左顔面のピク付きを感じていたが、05 年秋頃より頻度が急増した。約 1 分程度続く左顔面の痙攣が日に数回あり、片側顔面痙攣の疑いとして当科に紹介された。MRI で右中心前回下方の皮髄境界部～皮質下に約 2 cm 大の辺縁明瞭な腫瘍性病変を認め、新たな出血所見と周囲のヘモジデリン沈着様所見は海綿状血管腫を思わせ、T2\*強調画像では孤発病変であった。発作間歇時脳波で明らかな異常波は認めなかったが、MEG では小さな棘波が群発しており、病変周辺皮質に局在推定された。MR 軸索画像や術中運動野マッピング、皮質脳波なども参考に周辺のヘモジデリン沈着部を含めて腫瘍全摘出を施行し、組織は海綿状血管腫であった。術直後から痙攣発作は消失しており、一過性中枢性顔面麻痺以外に後遺症状はない。

【結語】海綿状血管腫に関連したてんかん発作は、腫瘍の摘出により根治が期待できる。術前の手術の適応の判断に MEG は有用である。

## 2 動悸発作の 1 小児例

齋藤 なか・赤坂 紀幸・遠山 潤  
国立病院機構西新潟中央病院小児科

【はじめに】胸痛、動悸などの自律神経症状を呈するてんかんの存在は古くから知られるが、明らかでないや意識障害を伴わない場合の診断は困難な事が少なくない。

症例は 7 歳、女兒。1 日 5～6 回の頻度で発作性の動悸が出現した。心臓、甲状腺に対する各種検査は正常であった。発作型は前兆と思われる胸部違和感で始まり、150 回/分程度の洞性頻拍と動悸が数十秒持続し発作後には摂食行動を伴った。発作間歇時脳波は異常なく、発作時に右前頭極部より律動性  $\theta$  波の起始を認め前頭葉てんかんと診断した。CBZ で発作は抑制され、発作群発後から続いていた微熱も改善した。

【考察】自律神経症状を伴う複雑部分発作は視床下部に関連して生じると考えられており、本例に特徴的であった摂食行動と微熱も視床下部症状であった可能性が高い。自律神経症状のみを繰り返す場合においても症状がステレオタイプである場合にはてんかんも疑う必要がある。

## 3 慢性期統合失調症の経過中に部分発作様の症状を呈した 1 症例

信田 慶太・細木 俊宏・和知 学  
県立精神医療センター

症例は 63 歳、女性。高校 3 年時統合失調症を発症し翌年当院初診。数回の入退院を繰り返した。X-40 年、解体症状のため再び当院入院。入院後薬物療法を継続し、薬剤の変更を行ったが、状態は不変だった。

X-1 年、病棟内で倒れ、意識障害、呼吸状態不良となった。市内の総合病院でてんかんの可能性を示唆され phenytoin が投与された。以後てん

かん発作は確認されず、抗てんかん薬も服用せず。

X年、突然動作が止まり、呼名に反応せず、全身に力をいれるような症状が出現し徐々に増悪した。統合失調症の症状悪化と考え薬剤調整を行うも、悪性症候群が疑われ、補液を開始したところ低Na血症が出現。さらに肺炎を併発したためimipenemが投与された。

その後てんかん様発作出現。脳波測定中にrt.F～AT起始の発作が捕捉された。Phenytoin投与したところ症状は消失した。

低Na血症・imipenemとけいれんとの関連性はこれまでも報告されているが、部分発作が誘発されたという報告は見られなかった。低Na血症・IPM/CSによって、元来てんかんの素因があった本患者の発作閾値が下がり、部分発作が引き起こされたと推察した。

#### 4 発病以来画像検査が行われなかった皮質形成異常を持つ難治性前頭葉てんかんの1例

長谷川直哉・笹川 睦男・布川 綾子\*  
高橋 誠\*

西新潟中央病院精神科  
新潟大学医歯学総合病院精神科\*

近年精神科医のてんかん医療との関わりが急速に薄れ、てんかん治療の進歩に恩恵を受けずに長期間漫然と精神科でfollowされている患者も存在すると思われる。今回このような症例について経験したので報告した。13歳時に意識消失発作で発症し、薬物療法で治療されてきたが発作はコントロールされなかった。発症後45年目にして当院を紹介され、諸検査の結果から限局性皮質形成異常(FCD)による前頭葉てんかんと判明し、焦点切除術を施行された。

FCDはそれ自体が焦点となるてんかん原性病変であり、薬物のみでは発作コントロールが不良であることが多いため、外科治療の適応となる。診断はMRI (FLAIR, Proton)が有用であるが、本症例では40年以上一度も画像検査が行われず、結果として外科治療が遅れ患者のQOLに大きな

影響を与えてしまったと思われる。

## II. ミニセミナー

### 診断書を公安委員会へ提出したてんかん患者の実態

笹川 睦男・長谷川直哉  
国立病院機構西新潟中央病院精神科

てんかんセンター精神科通院中の18歳以上の患者1059名中、469名(44.3%)が運転免許を保有し、2002年の道路交通法改正後、正規に運転免許センター(公安委員会)に診断書を提出したのは68名(免許保有者の14.5%)男性39名、女性29名であり、調査日年齢、交付時年齢、てんかん発病年齢に有意差なし。68名の内訳は初回交付のみ40名、第2回目までの交付21名、第3回目までの交付7名で、計103件の診断書を交付した。初回交付では、過去2年に発作あり17名、過去2年発作なし35名、過去5年発作なし16名だった。3回目までの診断書交付で計25名が5年間発作に達した。服用薬物の種類、就労の有無と発作抑制2年で運転免許保有が可能となることの関連はなかった。初回交付で過去2年に発作のあった患者が薬物治療で発作抑制に達し、運転免許が保有可能となる場合も多い。道路交通法の改正をさらに周知徹底し、患者のQOL向上を図ることが望まれる。

## III. 特別講演

### てんかんの精神医学的側面

東京医科歯科大学大学院  
生命機能情報解析学分野 教授  
松浦 雅人