

症状は改善したが痴呆が残った。3ヶ月後のMRIでHIAは縮小した。

【考察】不随意運動のない症例報告は今までにないため、我々はHyperglycemic striatal hyperintensity syndromeと仮に呼んだ。本症候群は臨床所見と画像所見より脳腫瘍や脳出血との鑑別が必要であり、脳外科医にも疾患の知識が重要と思われた。

18 幻覚と四肢麻痺を呈した1例

小田 温・狩野 瑞穂・小出 章

村上総合病院脳神経外科

症例は59歳、男性。特記すべき既往症はない。平成16年3月5日に「青い狐が見える」などの幻覚が出現。翌日から四肢の脱力を生じ、翌々日には寝返りを打つことも困難となったため3月9日に当科を受診した。来院時には見当識は保たれており脳神経には異常を認めなかったが、四肢の筋萎縮が顕著で上肢には近位筋優位の麻痺があり手指には粗大な振戦を認めた。下肢は自動運動が不能で他動的に動かすと脛脛に疼痛を訴えた。また両側C4レベル以下に痛・触覚低下を認めた。緊急で施行した頭部、頸髄MRIでは責任病巣は認められなかった。血液検査にて炎症所見、肝機能異常、CK高値、低K血症を認め、追加検査にて血・尿中ミオグロビン高値を呈したことからミオパチーが存在することが判明し、本人も大量のアルコールを摂取していたことを自供したため原因がアルコールによるミオパチー、ニューロパチー、幻覚症と診断できた。血清Kを補充したところ症状は劇的に改善し3週間後に独歩退院した。

19 頭痛診療の見直し—副鼻腔炎による頭痛についての予備的検討—

黒木 瑞雄

医療法人社団くろきクリニック脳神経外科

【はじめに】一般に、日常診療における頭痛の半数以上は緊張型頭痛と言われているが、その診断基準にはあいまいさがあり、ゴミ箱診断的になっ

てしまうことも多いことが指摘されている。今回、副鼻腔炎による頭痛（副鼻腔炎性頭痛）について検討を行い、その頻度の多さについて言及するとともに、新たな診断基準を提唱したので報告する。

【対象および方法】2003年の1年間に頭痛で当院を受診した患者のうち、CTおよびMRIで副鼻腔炎所見が見られ、他の一次性、二次性頭痛が明らかに否定される症例（女性301名、男性143名で計444名、平均年齢57.1歳）を副鼻腔炎頭痛と考え、治療による頭痛の経過を観察した。

【結果】①副鼻腔炎性頭痛は女性に多く、後頭部を中心にズキズキした痛みが多く見られた。②病期期間は平均8日前後であったが、数年に及ぶ例も見られた。③何らかの副鼻腔炎の症状を自覚しているものは26%と少なかった。④CT、MRI上の副鼻腔炎所見は、ethmoid sinusを中心とした軽微なものが多かった。⑤444名中423例(95.2%)で副鼻腔炎の治療（クラリスロマイシンとカルボスタチンの投与）が奏功、特に2/3の症例は5日以内に頭痛が消失した。⑥当院における頭痛患者の約6割は副鼻腔炎性頭痛と考えられた。

【結語】以上の結果から、副鼻腔炎による頭痛を副鼻腔炎性頭痛と命名し、その新たな診断基準を提唱する。すなわち1.頭痛があり、問診や画像診断から他の一次性、二次性頭痛が否定できる。2. CTあるいはMRIで明らかな副鼻腔炎所見（特にethmoid sinusを中心）を認める。3. 副鼻腔炎の治療で頭痛は早期に改善される。

20 外傷後・術後てんかんの治療

増田 浩・亀山 茂樹・本間 順平

藤本 礼尚

独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院
てんかん・機能脳神経外科

【目的・対象】てんかんの薬物療法上の問題点を明らかにするために、頭部外傷、脳手術、脳卒中、感染症などによる器質的損傷の既往があり、脳波所見、MRI所見などから、その損傷が原因と考えて矛盾がない、てんかんで他院での治療で発作が

抑制されない,いわゆる難治てんかん57例についてその臨床像と当院での治療とその結果について検討した。

【結果】原因疾患は頭部外傷33,脳血管障害14,脳腫瘍摘出術後5,感染症5であった。損傷部位は前頭葉21,側頭葉10,頭頂葉2,後頭葉1,多葉性10,半球性12。てんかんの発症は1年以内が22(39%)と最も多かったが3~10年のものも16(28%)あった。37例(65%)で二次性全般化発作あり。当院初診時に使用されていた抗てんかん薬はPHT29,VPA28などであった。初診時血中濃度測定で有効範囲だったものは,VPA11/15に対しPHTは4/19と少なかった。当院での薬物治療で16例が1年以上発作消失,21例が発作減少または軽減したが13例が不変,7例で手術治療を行った。発作が消失した16例中,投与量を変更したのみのものが6例,VPAを他剤に変更したものが6例であった。

【考察】VPAは比較的良く使用される抗てんかん薬であるが,基本的には全般てんかんの第1選択薬である。外傷後・術後てんかんは局在関連性てんかんであるので,PHTまたはCBZを使用すべきであると思われた。また,PHTが使用されていても有効血中濃度に達していない例が多かった。適切な抗てんかん薬を使用し,かつ血中濃度を有効範囲に保つことが発作の抑制に重要であると思われる。

第25回新潟てんかん懇話会

日時 平成15年11月8日(土)
午後3時30分~午後6時30分
会場 ホテルイタリア軒 5F
春日の間

I. 一般演題

1 抗痙攣薬静注テストが治療方針を決定する上で有効であった Angelman 症候群 (AS) の 1 例

上村 孝則・赤坂 紀幸・遠山 潤
金澤 治

国立療養所西新潟中央病院小児科

【はじめに】 Angelman 症候群は特徴的な顔貌,容易に誘発される笑い,精神発達遅滞,痙攣などを来す疾患で,1965年に Angelman により報告された。根本的な治療法はなく,それぞれの症状に応じ対症的に治療を行うのが現状である。痙攣に対してはバルプロ酸やエトサクシミドが有効との報告があるが,本症例では抗痙攣薬静注テストをもとに抗痙攣薬を選択し良好な経過を辿ったので報告する。

症例は1歳2ヶ月女児。

【主訴】発作を止めたい。

【家族歴】てんかん・熱性痙攣なし。

【既往歴】新生児マススクリーニング検査異常なし。5ヶ月時に首のすわりが遅く近医受診,後天性甲状腺機能低下症の診断でチラーヂンSを内服。

【現病歴】9ヶ月頃より寝入りばなに四肢を振るえさせ首をかくんとさせる発作が認められるようになった。A病院を受診しMRIでは異常はないが脳波異常を指摘された。その後B医院でてんかんの診断,バルプロ酸(VPA)を開始し痙攣は一時改善した。平成15年4月より再び同様の発作が1日10回以上出現したため4月30日当科に入院。