

3 皮質形成異常を伴った難治性外傷後てんかんの1例

上野 武彦・亀山 茂樹・増田 浩
本間 順平・金澤 治*・遠山 潤*
赤坂 紀幸*・上村 孝則*

国立療養所西新潟中央病院脳神経外科
同 小児科*

生後7ヶ月時の頭部外傷後にてんかんを発症し、難治性となったため11歳時に当院で焦点切除術を行ったところ、摘出標本の病理組織学検査上で、外傷性癱痕に加え皮質形成異常を認めた1例につき報告する。

11歳男児の症例、生後7ヶ月時に頭部打撲による左側の頭蓋冠に急性硬膜下血腫を生じ、緊急手術を行っており、術後数日に最初の発作を生じたが、いったんはVPAでコントロールされており、2.5年後には服薬を中止されていた。8歳4ヶ月で再発し難治性となったため、10歳5ヶ月より当院小児科で精査した結果、神経学的に右同名半盲を認め、てんかんの焦点診断としては、脳波、脳血流検査、脳磁図検査上で左の後頭葉外側面の焦点が疑われた。外科的治療に向けた評価のため脳神経外科に転科し、慢性硬膜下電極を留置し精査したところ、左の後頭葉内側面から起始し、後頭葉外側面に波及する所見が典型的に捕らえられたため、11歳6ヶ月時に焦点切除術を行った。現在まだ術後2ヶ月経過したのみではあるが、術前1日に1-2度の頻度で多発していた発作は消失している。

摘出標本の病理組織学的検査上、外傷性癱痕に近接して皮質形成異常が認められ、てんかんの原因病変としていずれが関与したものかという意味で興味深い症例と考えられた。頭部外傷と皮質形成異常の形成が関係した報告が最近見られ、いずれも周産期という今回の症例よりはかなり早い時期ではあるが、文献的考察を加えた。

4 てんかんと身体表現性障害

細木 俊宏・小泉暢大栄・染矢 俊幸*
新潟大学医歯学総合病院精神科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野*

偽発作はてんかん発作の鑑別診断として重要である。Shen はてんかん発作をもつ患者の20～30%は同時に非てんかん発作を有していると報告しており、また偽発作をもつ患者の10～30%がてんかん発作をもつとの報告(Lesserら、Volow)もある。さらにSutulaは難治てんかんの約30%が偽発作を有していると推定しており、てんかん診療においててんかん発作と偽発作の両者に対する理解は重要である。BowmanらによるDSM-III-Rに基づく偽発作の精神科診断分類によれば、重複診断があるが、身体表現性障害89%、解離性障害91%、感情障害64%、人格障害62%、PTSD49%、その他の不安障害47%という結果であった。身体表現性障害のうち90%以上が転換性障害であった。そこで、偽発作を疑われた2症例を提示し検討を行なった。また新潟大学医歯学総合病院精神科の外来新患における身体表現性障害、解離性障害、てんかんの診断統計を検討した。

〔症例1〕24歳男性、母が精神遅滞という家族歴、I型糖尿病、白内障という既往歴があった。22歳糖尿病のため婚約者の両親から交際を反対され、その後突然の意識減損、嘔気、動悸、耳鳴が出現し、前医に入院し諸検査を受けたが異常無く、精神科受診し特定不能の身体表現性障害と診断された。しかし、その後複雑部分発作、二次性全般化を認め、てんかんと診断されphenytoinの投与が開始され症状を認めなくなった。

〔症例2〕以前からストレス状況下にて下痢、便秘を繰り返していたが内痔核手術後から腹部不定愁訴を訴えるようになり、その後突然の左上肢の痺れ、動悸、嘔気、歩行困難が出現した。近医にて精査を受けたが異常無く、鑑別不能型身体表現性障害、転換性障害と診断され、抗うつ薬、抗不安薬の投与を受け症状軽快した。

新潟大学医歯学総合病院精神科の外来新患統計