

38 特異な脳表脳波所見を呈した外側型側頭葉てんかんの一例

社本 博・中里 信和

広南病院脳神経外科

【はじめに】海馬萎縮を伴わない側頭葉てんかん(TLE)の外科治療では、切除範囲決定が重要で、頭蓋内脳波が有用である。今回術中脳波で特異な所見を呈した外側型TLE症例を経験した。

症例は45歳、男性。既往歴・家族歴は異常なし、15歳時より週1～2回の複雑部分発作が出現し、治療開始されたが、29歳より全身痙攣、40歳より視覚性発作および精神症状も出現、発作頻度が増したため当科紹介となった。MRIで側頭葉後方外側皮質に異常を認め、SPECT、PETでは右側頭葉機能低下を認めた。発作は時に視覚性前兆を伴う複雑部分発作で、発作時脳波、発作間歇時脳波では右前頭側頭部(F8, T4, sp2)の異常が示唆され、脳磁図では右側頭葉後方から頭頂葉に散在性に信号源が推定された。以上から典型的な内側型TLEとはいえず、かつ機能的MRIで言語機能が両側に存在する可能性が示されたため、頭蓋内電極留置後に脳表脳波マッピング・脳機能マッピングを行った。異常波は右中・下側頭回および側頭葉底部で認められ、右側頭葉には明らかな言語機能中枢はないと考えられた。術中脳波でも同様の所見がえられ、まず側頭葉前方切除を行い、その後MRI異常部位までの中・下側頭回、紡錘状回を切除したところ、側頭葉外側、海馬、扁桃体いずれからも異常波が完全に消失したため手術を終了した。術後明らかな発作は認めていない。

【結論】本症例では海馬を切除せずに、外側皮質切除とともに内側異常波が消失したことから、両部位の密接な線維連絡の存在が改めて示唆された。

39 振戦を主訴としたパーキンソン病に対する両側視床下核刺激術と視床凝固術の併用療法

仁村 太郎・安藤 肇史・白根 礼造*
吉本 高志*

国立療養所宮城病院脳神経外科
東北大学脳神経外科*

【はじめに】視床下核刺激術と視床凝固術の併用により劇的にADLの改善した症例を経験したので報告する。

症例は65歳、女性。右上肢の振戦で発症。15年の経過で徐々に右上下肢の振戦とwearing-off現象が進行し、手術目的で当科入院。入院時神経学的所見はMMSE: 28/30, H & Y stage: 2.5/4, UPDRS: 32/107, England & Schwab ADL scale (E & S scale): 90/50%。著明なwearing-off現象と右上下肢の振戦を認めた。その他、中等度の左下肢の振戦・姿勢反射障害及び軽度の薬剤性ジスキネジアも認めた。右上下肢の振戦とwearing-off現象がADLを顕著に障害していることから左Vim凝固術と両側視床下核刺激術の併用を行った。術後、右上下肢の振戦とwearing-off現象は消失し、術後合併症は見られなかった。内服していたlevodopaも術前600mgであったのが術後300mgまで減量できた。術後1ヶ月の評価ではMMSE: 28/30, H & Y stage: 3/3, UPDRS: 21/37, E & S scale: 90/90%と著明に改善し、左下肢の振戦はoff時に軽度見られたが、薬剤性ジスキネジアは消失した。現在、術後半年経過しているが良好に経過している。

【結語】視床下核刺激術の振戦に対する有効性は報告されているが、症状が重度である場合には視床Vim凝固術の併用も考慮すべきである。

40 外傷性蝸牛神経変性による聴覚障害の発生機序: necrosis と apoptosis

八木橋彰憲・関谷 徹治・嶋村 則人
鈴木 重晴

弘前大学医学部脳神経外科学講座

【目的】小脳橋角部手術後の聴覚障害は患者に