併症は縫合不全1例に見られたが保存的治療にて軽快した．術後の膵機能は良好に保たれており術後新たに糖尿病の発症はなく，膵外分泌機能も保たれていた．膵分節切除術は膵機能温存術式として有用と考えられた．

第23回新潟てんかん懇話会

日　時　平成13年11月2日（金）
午後6時～8時
会　場　新潟大学医学部
有壬記念館2階　大会議室

I．一　般　演　題

1　頻回の部分発作で発症した海綿状血管腫の幼児例

遠山　潤・金澤　治（国立療養所西新潟中央病院小児科）
師田　信人・大石　誠
増田　浩・亀山　茂樹（同　脳神経外科）
福島　英樹（水原郷病院小児科）

海綿状血管腫は脳血管奇形の一つで，大脳皮質下やその他種々の部位に発生し，単発例に加え多発性例もみられる．発症は10歳代から50歳代に多く，幼児期に発見される例は比較的まれである．今回，意識障害の後に頻回の部分発作をきたした海綿状血管腫の1歳幼児例を報告した．

症例は1歳5ヶ月女児．1歳5ヶ月時，発熱し，翌日午後から口をふるわせ流涎が見られぐったりし全身痙攣が出現したため前医へ搬送された．検査所見で軽度の炎症反応見られたが，血ガス，生化学，血糖，アンモニアなどは異常なかった．頭部CT，MRIで右前頭葉側脳室前角近傍と，左頭頂葉皮質下の2カ所に病変があり海綿状血管腫と診断された．同日夕方には意識が回復した．第4病日夕方より急に右顔面をしかめ流涎し2－3分で治まるという症状が見られるようになり，次第に頻回になってきたため第11病日に当院に入院した．入院時所見では，非発作時には異常所見なく，てんかん発作として，表情がボーッとするだけ，表情がボーッとなり右眼右口角ひきつり流涎あるもの，時に右半身脱力や麻痺を伴い座位や立位から倒れるというような発作が頻回にみられた．発作時脳波，発作時SPECT，脳磁図所見から左頭頂部の血管腫を発作焦点と診断し抗痙攣剤で発作抑制後，1歳7ヶ月時に血管腫摘出術を施行し経過良好である．

難治けいれんや出血などの症状がある海綿状血管腫例では，原因部位が特定された場合，幼児でも外科療法を考慮すべきであると思われた．

2　バルプロ酸内服児の低尿酸血症について

吉川　秀人・阿部　時也（新潟市民病院小児科）

【はじめに】当院小児科神経外来で，9例の低尿酸血症の患児を経験した．9例とも経管栄養の重症心身障害児で，8例はVPAを内服していた．以上の経験より「VPAを内服している重症心身障害児は低尿酸血症になりやすい」ということを証明するために統計学的な検討を行った．

【対象と方法】対象は2001年1月から9月までに当院小児科神経外来で十分な検査を施行できた98例である．これを，歩行できるかどうか，VPAを内服しているかどうかの2要因で4群に分類した．A群24例（VPA内服，非歩行群），B群19例（VPA非内服，非歩行群），C群31例（VPA内服，歩行群），D群24例（VPA非内服，歩行群）．各群の血中Na，K，P，UA，尿Na，K，P，UA，β－2MG，FEUA，FENa，%TRP値を測定し，2元分散分析法で検討した．群間比較は多重比較検定で検討した（$p < 0.05$）．

【結果】尿酸値に関して，有意水準5％で，歩行群による差，VPA群による差，および交互作用が認められた．FEUAに関してはVPA群による差のみが認められた．他の測定値に関しては有意差

が認められたものはなかった．群間比較では，尿酸値はC, D群間以外のすべての群間で有意差が認められた．FEUAは，A, C群間，A, D群間で有意差が認められた．

【考察】VPAを内服している重症心身障害児は尿酸値が低い．しかし歩行できる児ではVPA内服の有無に関わらず低尿酸血症にはならない．低尿酸血症の原因として，VPAによる腎尿細管障害と，重症心身障害児であることが考えられた．重症心身障害児であることの何が尿酸値に影響を及ぼしているのかは，今後さらに検討が必要である．

3　てんかんが発達障害の主因になったと思われる重症心身障害児・者

小西　徹・早川さゆり
伊藤　英子・小柳　新策
小澤　寛二　（長岡療育園）
栗原真紀子・松沢　純子（富山医科薬科大学小児科）
赤坂　紀幸（新潟大学大学院小児科）

長岡療育園入所者134例において，てんかんが発達障害の主因となったと思われる8例（6.0％）の臨床特徴について検討した．原因となったてんかんはWest→Lennnox－Gastaut症候群が5例，痙攣重積または痙攣頻発を有する症候性局在関連性てんかん3例で，いずれも乳児期早期発症のてんかんであった．大島分類では2，5，10に属し，運動障害が比較的軽度であり，且つ筋緊張低下を示す例が多かった．現在てんかん発作は3例で消失していたが4例で未だ頻発しており40歳を過ぎても活動性は高かった．以上の様に，てんかんが発達障害の主因になった重症心身障害児・者は他の原因による例とはかなり異なった臨床特徴を有することが示唆された．

Ⅱ．特　別　講　演

「最近注目されているてんかん症候群」

東京女子医科大学小児科
小　国　弘　量