

北日本脳神経外科連合会 第25回学術集会

日 時 平成13年6月7日(木)・8日(金)
会 場 富山国際会議場

1) Inhibitory Simple Partial Status Epilepticus の1例

渡辺 直人・小泉 孝幸(竹田綜合病院)
中里 真二・土屋 俊明(脳神経外科)

局所神経脱落症状を呈する inhibitory simple partial seizure についてはよく知られていない。今回我々は、Inhibitory Simple Partial Status Epilepticus (ISPSE) をきたす症例を経験したので報告する。症例は、67才の男性。以前に右前頭葉に脳挫傷をきたしたが、神経脱落症状なく治癒し、癲癇発作も認めなかった。今回、起床時に左片麻痺のため動けないところを発見され、当科緊急入院となった。初診時上肢を主体とする重度左片麻痺を認めたが、痙攣は一切認められなかった。CT上は以前の脳挫傷の跡を認めるのみ、SPECT では右前頭葉と左小脳半球に高灌流域を認めた。脳波にて、右前頭葉を中心に棘徐波を認め、ISPSE と判断し、抗痙攣剤を投与した。左片麻痺は2日後にはほぼ改善した。ISPSE はときに脳虚血発作との鑑別が問題となる。今回、SPECT が有益な情報を与えてくれた。

2) 慢性硬膜下電極留置術後の脳表電気刺激時における intra-stimulus discharges の検討

(広南病院)
(脳神経外科)
社本 博・石飛真美子(東北大学)
中里 信和・鈴木 匡子(小児科)
永松 謙一・岩崎 真樹(同)
吉本 高志(脳神経外科)
(同)
(高次機能障害学)

1999年1月から2001年2月までに難治性てんかん外科治療を施行した44症例中、慢性硬膜下電極留置術を施行した12症例において脳表刺激後に出現する after-discharge (AD) と脳表刺激中に出現する intra-stimulus discharge (ISD) を検討した。AD は全例に認められ、ISD は12例中3例で確認された。このうち1例は左側頭葉てんかん症例で、前頭葉下部、側頭葉後部、底部刺激により言語症状が出現した。側頭葉底部刺激時には後方言語野で ISD が出現し、このときのみ

言語症状が出現することより、ISD による後方言語野の刺激により生じたものと考えられた。側頭葉底部を含む切除術後に言語症状は出現しなかった。これまで側頭葉底部言語野の存在が示唆されていたが、刺激後に出現する AD に加え、ISD が遠隔部位に出現することがあり、機能マッピングの評価に注意が必要である。

3) MEG Predicts Epileptic Zone in Lesional Extrahippocampal Epilepsy : 12 Pediatric Epilepsy Surgery Cases

Hiroshi OTSUBO, M.D.

(Division of Neurology, Department of Pediatrics, The Hospital for Sick Children, University of Toronto and Bloorview Epilepsy Research Program, Toronto, Ontario, Canada)

To evaluate whether the spatial distribution of magnetoencephalographic (MEG) dipole provides reliable information for planning surgery and predicting outcome in pediatric patients with lesional extrahippocampal epilepsy. We studied 12 children with lesional extrahippocampal epilepsy. We compared interictal MEG dipoles with electrocorticography (ECoG). MEG dipoles were found in proximity to the lesion in all patients. MEG dipoles contiguously expanded from lesions in 5 cortical dysplasia (CD). Marginal MEG dipoles occurred in 3 tumors, 1 with a cyst, and 1 with CD.

Extramarginal MEG dipoles occurred in 3 tumors. Eleven patients are seizure-free for mean 4 year follow-up after surgery. MEG non-invasively delineated asymmetrical epileptogenicity surrounding lesions. Complete resection of tumors provided favorable outcomes in spite of residual post-excisional ECoG spikes and extramarginal MEG spike sources. CDs that presented with clusters of intrinsic MEG spike sources within and extending from the visible MRI lesions need to be removed for cessation of seizures.