

液濾過(HF)を併用している。主たる対象は消化管術後の患者である。今回、3例を報告する。

症例1は74歳男性、基礎疾患に気管支喘息、肺気腫、腎機能障害がある。胃切除術後、第4病日から発熱、第5病日 MRSA 腸炎による敗血症様症状が出現。第6病日当科紹介。当日 PMX 施行後、急性腎不全を併発していたため、HF 7回、HD 6回施行し、離脱。

症例2は78歳女性で心不全のための入院歴がある。大腸癌術後、第4病日敗血症発症。第5病日当科紹介。当日 PMX 後、循環動態の改善傾向が認められたが、SIRS の状態であり、合計5回の HF を施行した。

症例3は75歳男性、1年前に胃切除術を受けている。今回はイレウスにて入院。第3病日に保存的にイレウス解除できたが、敗血症を発症。第4病日には敗血症性ショック、ARDS、DIC、急性腎不全を併発し、当科紹介。PMX、HF、人工呼吸管理も施行したが、第5病日死亡。

High risk の患者に対しては、治療の時期を逸する可能性が高く、ショックへ至る前の SIRS の状態で、早期に PMX を施行し、HF を併用することが急性腎不全や多臓器不全への進展防止などの面で有効であると思われる。しかし、早すぎても遅すぎても問題があり、今後は一般病院で可能な重症度判定 score 導入基準や効果判定基準が求められる。

3) サルモネラ感染症に続発した急性腎不全の一例

山本 卓・笠井 昭男(新潟県立中央病院)
高田 久基・佐藤健比呂(内科)

【症例】68歳男性【主訴】意識障害、無尿、下痢

【現病歴】平成12年7月17日、1日10回以上の水様性下痢、18日から発熱と食欲不振が出現。20日に意識障害とチアノーゼが出現し近医を受診、著明な脱水と代謝性アシドーシス(HCO_3^- 6.4 mmHg)、高カリウム血症(K 7.4 mEq/L)を認め来院。【身体所見】身長165 cm、体重39.5 kg、血圧150/88 mmHg、脈拍94/分、体温35.8℃、呼吸数36/分、意識JCS1、皮膚粘膜乾燥、四肢冷感、チアノーゼあり。【検査】UN 83 mg/dl、Cr 9.2 mg/dl、BS 38 mg/dl、CRP 16 mg/dl、腹部X線写真 大量の腸管ガス、便培養 Salmonella Braenderup 【経過】急性腸炎による脱水から生じた急性腎不全、麻痺性イレウス、低血糖症と診断した。補液と血液透析を行い腎機能は3週ほどで改善した。また SBT/CPZ、LVFX の使用で腸炎は改善した。

【考察】サルモネラ感染症に続発する急性腎不全の報告例は少ない。本例では脱水による急性腎不全に加え、低血糖症による腎実質障害により腎不全が遷延した可能性も考えられた。

II. 特別講演

「SIRS と Sepsis の病態と新しい治療 ; Cytokine Storm を中心に」

慶應義塾大学医学部救急部教授

相川 直樹 先生

第22回新潟てんかん懇話会

日時 平成12年11月17日(金)
18時00分～20時00分
会場 ホテルイタリア軒
5F 朝日

I. 一般演題

1) メンドンにてコントロールされた脳性麻痺(痙性片まひ)児にみられた難治てんかんの2例

東條 恵(新潟県はまぐみ小児療育センター小児科)

症例1:現在2歳1ヵ月、女児。診断:①脳性麻痺(右痙性片まひ)、②精神遅滞(重度)、③症候性局在関連性てんかん。生後11ヶ月受診時点で、意識は保たれているようだが、右上肢を中心に細かく振るえる、15~30秒以内の発作の頻発に気付かれた。発作間欠期脳波では左前頭部に棘波が時に出現。VPA 250 mg に反応なし。CBZ 120 mg/日(8.6)でも反応なし。PB 開始で、軽度改善。ZNS 追加でむしろ誘発で中止。DZPvds は効果なし。PB に CZP 追加で不完全抑制。その後 PHT 追加。発作は完全抑制されたが、低緊張、意欲低下にて、PHT は中止。この時点で全体的立て直しを計った。PB、PHT は中止し、CZP(0.14 mg/kg)を残し、メンドンを追加した。メンドン 2.5 mg(0.3 mg/kg)ま

で増量した時点で完全抑制にいたり、現在まで6ヵ月間コントロール。

症例2：現在8歳6ヵ月，女児．診断：①脳性麻痺（左痙性片まひ），②精神遅滞（軽度），③症候性局在関連性てんかん．3歳10ヵ月より右半身の強直発作にて，てんかん発作出現．VPA 開始．7ヵ月後の4歳1ヵ月時，2回目の発作出現で，VPA 増量．その後も時に発作出現．6歳8ヵ月より目がぱちぱちして立ち止まる数秒の発作出現．VPA 減量，CBZ 開始し，2剤．しかし以前より目をぱちぱちさせて動作が止まる発作は増加し，一日に数十回．発作間欠期脳波では slow spike & wave 右 C, P に出現．その後の発作間欠期脳波では異常波は全般化．この時点で当センターへ治療依頼．部分発作の二次性全般化が考えられたが，発作型や脳波より L-G 症候群への発展も疑われた．治療経過：初期には L-G 症候群を想定して治療を行ったが，反応なし．部分発作の二次性全般化と考え，DZPv.d.s. と PHT を開始し，発作は消失，脳波上著明改善．しかし1ヵ月後に再発し，頻発．以後部分発作としての治療を組み立てたが，奏功せず．VPA (MAX 2500 mg)，CBZ (MAX 400 mg)，DZP (MAX 10 mg)，PHT (MAX 200 mg)，Ethotoin (MAX 1000 mg)，PB (MAX 40 mg)，PRM (MAX 400 mg)，オスポロット (MAX 400 mg) は反応なし．メンドン 22 mg/日 (1 mg 弱/kg) で瞬目発作は消失し，脳波での spike & wave complex は消失．使用薬剤は VPA 1600 mg + メンドン 22 mg でコントロール良好．

まとめ：メンドンは難治てんかんの本2例に有効であった．試みるべき薬剤の一つだろう．

文献

- ・大谷和正，岡本伸彦，田川哲三，二木康之，藪内百治．clorazepate の小児難治てんかんに対する有効性について．てんかん研究．1991，9；141～146．
- ・三牧孝至，田川哲三，今井克美．てんかん治療の新しい薬剤．小児内科．1990，22；95～103．
- ・須貝研司．前頭葉てんかんに対する clorazepate dipotassium (メンドン) の効果．日小児 会誌．1998，102，254．
- ・Booker HE. Clorazepate dipotassium in the treatment of intractable epilepsy, JAMA. 229; 552～555, 1974.

2) てんかん外科症例における脳磁図 (MEG) による棘波解析

大石 誠・亀山 茂樹 (国立療養所西新潟中央病院てんかんセンター 脳神経外科)
 師田 信人・富川 勝 (新潟大学脳研究所)
 田中 隆一 (新潟大学脳神経外科)

大脳の電気的活動を頭皮上の電極から観察する脳波 (EEG) と，同活動により発生する微弱磁界を高感度センサーで測定する脳磁図 (MEG) では，同じ事象を電気と磁気という違った側面から見ていることになる．MEG では磁気という特性から，組織 (髄液，骨，皮膚) に歪められることのない情報が得られるのでその電気的活動の発生源推定を行いやすい．この特徴を生かし MEG による非侵襲的なてんかん焦点の検索が期待されている．

当院では2000年4月よりてんかん患者に MEG 測定を行っている．測定には Neuromag 204 (フィンランド製) を使用しており，EEG 同時記録のもと自発 MEG を20～30分記録している．解析時は同時記録 EEG を参考にしながら MEG 上の棘波を選択し，双極子追跡法により棘波の起源を推定する．推定された双極子は MRI 画像上へ転写し解剖学的な情報と照合する．20個以上の棘波解析を目標とし，てんかん焦点を検索してゆく．

MEG によるてんかん焦点推定後に硬膜下脳波記録および焦点切除を行った3例について報告する．いずれも薬剤抵抗性の難治性部分てんかんである．(症例1) 18歳男性．MRI-FLAIR image で右側頭葉外側に high intensity を伴う小病変が存在し，双極子はその周辺に推定された．硬膜下記録時の subclinical seizure の起始 MEG 所見は一致し焦点切除を行った．(症例2) 22歳男性．硬膜下記録施行後，右側頭葉外側焦点の診断で切除されたが発作残存．MEG にて切除野周囲に双極子が推定された．再度硬膜下記録を施行し MEG 推定部位からの発火を確認後，焦点切除を加えた．(症例3) 15歳女性．右頭頂葉の孔脳症であり，周囲の萎縮皮質に双極子が推定され硬膜下記録でも同部位に間欠棘波を多数認めしたが，発作の onset はその少し前方であった．

てんかん外科症例において，MEG による非侵襲的なてんかん焦点検索は硬膜下電極の留置計画や実際の切除に有用であった．一方で間欠期波であることや測定・解析時に生じる問題点の理解も重要である．