

憶検査 WMS の MQ 値でほとんどの患者で術後で軽度・有意な上昇があった。

5) 非けいれん発作重延状態の2症例

和知 学・吉野美穂子 (国立療養所西新潟中央病院てんかんセンター精神科)
 田中 弘・長谷川精一
 福多 真史・亀山 茂樹 (同 脳神経外科)
 松井 望 (新潟大学精神科)
 桑原 武夫 (同 脳研究所神経内科)

てんかん重延状態はてんかん発作の国際分類では「ひとつの発作が十分に延長するかまたは頻回に反復して発作間に回復が起きない状態」と定義されている。これはおおまかに全般発作重延と部分発作重延に分類され、さらにこれらがけいれん性と非けいれん性に分けられる。私たちは、10数年にわたり非けいれん発作重延状態を繰り返した2症例について報告する。症例1：79歳女性。既往歴で甲状腺機能低下症と僧帽弁閉鎖不全を指摘された。現病歴は42歳時に睡眠中に強直間代発作で発病しこれは2～3ヶ月に一度出現したが、抗てんかん薬の服用により現在は見られない。46歳より睡眠中にめまいや右手の引きつりが出現しておりこれは2～3ヶ月に一度見られた。64歳頃から右手の引きつりに加えて、顔面の震えも加わり、またその前後に「極端に口数が少なくなり、動作も緩慢になる。まわりのことはある程度わかるが、難しい質問には答えられない」状態が出現し、最近頻回となったため入院。MRI では視床の小梗塞巣と両側海馬の萎縮あり。発作間欠時 SPECT で前頭部にて低灌流。発作間欠時脳波で左前頭部に限局して棘波あり。発作時脳波ではほぼ全誘導にて2～3 Hz 棘徐波や棘波が連続して出現していた。この症例はこれらの所見から前頭葉起始の複雑部分発作重延状態と考えられた。症例2：42歳女性。現病歴は31歳の第一子出産直後に「なんとなく頭がボーとする。話かけられても考えがまとまらず、思うように返事ができない」と述べ、また周囲から見てもボンヤリしていつもより反応が鈍く、ちぐはぐな行動が見られたと言う。これは数時間続き、睡眠により回復。その後も2ヶ月に一度このような状態となったが治療はされていない。平成9年4月半ばに昼ごろから、いつものようにボーとした感じになりその数時間後に強直間代発作が出現。この後ボーとした感じは消失したが、翌日再び同様の状態となったため入院となった。MRI は異常なし。発作時 SPECT では前頭葉で低灌流。発作間

欠時脳波で突発性異常波なし。発作時脳波で全誘導に2～3 Hz 棘徐波や8～9 Hz 鋭波が連続してみられた。この症例はこれらの所見から中年発症の absence status が疑われた。症例2については発作時と発作間欠時に前頭部で ROI を取った MRS を施行した。NAA/Cr 比は左右両側で発作間欠時に比べて発作時で低下していた。しかし1例のみであるため非けいれん重延状態の部分と全般の鑑別に有用か否かは症例を増やし検討する。

II. 特別講演

「実験てんかんからみた発作発現機序」

埼玉医科大学神経精神科教授
 山内俊雄先生

第213回新潟循環器談話会

日 時 平成9年12月6日(土)
 午後3時より
 会 場 新潟大学医学部
 第5講義室

I. 一般演題

1) 徐脈性不整脈を伴った頻脈性不整脈に対する高周波焼灼術

鈴木 薫・佐藤 匡 (県立新発田病院)
 伊藤 英一・田辺 恭彦 (内科)
 伊藤 正洋・庭野 慎一
 相沢 義房 (新潟大学第一内科)

背景：頻脈性不整脈に徐脈性不整脈を伴った場合、pacemaker と薬物治療が従来行われてきた。近年、高周波焼灼術 (RF) による頻脈性不整脈の根治が可能となった。頻脈性不整脈の根治により徐脈性不整脈の治療も不要となった例を報告する。

症例1：主訴：動悸、目眩

平成5年10月から主訴が出現。Holter 上心房粗動 (AF) 時 240/min の頻脈と7秒の心停止を認めた。AF に RF を施行し通常型 AF は消失したが非通常型 AF が出現した。この AF は 50～70/min であり3年後に死亡するまで症状は無かった。