

オ脳波モニタリングにて5回の発作時脳波を記録し、左下、中側頭回に焦点を確認し、また皮質刺激による functional mapping にて焦点と離れた上側頭回に言語野が存在することを確認した。再度開頭し、菲薄化した左下中側頭回の焦点を含む4cm四方の corticectomy を行った。また言語野は拡大した脳室により通常よりかなり頭頂部に偏位していた。術後失語症等の合併症は認められず、発作は月1回程度の複雑部分発作のみとなり改善した。

3) 多彩な随伴症状を示した欠伸発作の男児例

東條 恵 (新潟県はまぐみ
小児療育センター)
小児科

今回、多彩な随伴症状を伴った複雑欠伸発作の1例を報告した。特徴として、意識レベルは消失までに至らないことがあること、随伴症状として頭部中心のミオクロニーが最多で、その次に上肢をまさぐるような動きが多く、時に稀に口笛を吹く、ぶつぶつ話しをすること、が見られた。これらの多彩な随伴症状は過換気による誘発発作で観察でき、同一日、同一時間帯で見られた。文献的には、意識レベルは完全消失に至らない欠伸も知られ、かつ純粋小発作といわれるものも多くの例に大なり小なりの自動症を伴うことが知られている。しかし本例では発作毎に随伴症状が変わっておりてんかん性異常波の拡がりも異なっていることを示しており、興味深い症例であった。

症例は10歳5か月の男児。現病歴としては昨年11月より発作出現。今年1月某病院受診。日に2から3回、びくつきながらボーとする発作があった。本人がわかる時もあるとのことであった。2月より SV 400 mg/日より開始し、その後 SV 600 mg/日へ増量し、かつ3月より CBZ 併用 400 mg/日を併用したが、発作が持続。6月に当センターを受診した。外来にて過換気で誘発される10秒から20秒持続する前記の発作を認めた。Epilepsy (complex absence) をまず挙げ、鑑別診断として myoclonic absence, CPS を挙げた。CT, MRI は正

常範囲であった。発作時脳波は主体が 2.5 Hz のび慢性棘徐波で発作時脳波表面筋電図同時記録よりミオクロニー様動きに一致した異常波は確認できなく、myoclonic absence ではなかった。発作は突然に終了し、発作後の昏迷等なく、発作終了後の脳波の徐波化等、変化はなかった。また発作間歇期には局所性の棘波等異常波はなかった。これらより最終診断として複雑欠伸とした。その後 SV 1,200 mg/日 (34.3 mg/kg) で完全コントロールが得られている。

4) 当科における BCECT の臨床的検討

池田佐和子・渡辺 徹
佐藤 雅久・阿部 時也
今田 研生・中山 正成 (新潟市民病院)
小田 良彦 (小児科)

今回我々は当科通院中の BCECT 例の臨床的、脳波学的検討を行ったので報告する。

【対象及び方法】対象は1980年7月より1995年7月までに新潟市民病院を受診し BCECT と診断した43例において発症年齢、発作型、発作消失までの期間、抗けいれん剤、RD について検討した。

【結果】発症年齢、発作消失年齢、RD 消失年齢等は従来の報告とはほぼ同様の結果であった。多くはカルバマゼピン投与により発作抑制が得られたが発作が数年遷延する症例も認められた。3年以上発作が抑制され、かつ RD が消失している23例において、全経過中 RD が最も高頻度、高振幅であった脳波を RDmax としてその RDmax と臨床経過との関係を検討したところ RDmax は発作持続期間を推測する因子になり得ると考えられた。

II. 特別講演

熱性けいれんと小児てんかん

川崎医科大学附属川崎病院長

川崎医科大学小児科教授

梶谷 喬 先生