

た。検査所見；血沈は1時間値18, CRP は0.07, 髄液検査で細胞数は52/3, 頭部 CT, MRI は異常なし。入院後経過；さらに PB, PHT を投与したが, 一点凝視または頭部をピクつかせる発作, JCS で3~30程度の意識障害は続いた。15日脳波検査にて右後頭部に棘徐波複合が連続する発作時脳波を得, 非けいれん性てんかん重積と診断し VPA を開始した。21日に発作, 意識障害は消失したが, 落ち着きなく病棟中を歩きまわるような多動が出現した。28日多動は続いていたが発作なく症状は安定していたため退院した。

考察；2症例は, 初回痙攣後, 混迷程度の意識障害が遷延し, 今までに痙攣の既往がないこと, 発熱, 髄液細胞数の若干の上昇がありさらに脳波では, 高振幅徐波が出現したため当初脳炎が疑われ, 発作時脳波が得られ, 抗痙攣剤投与にて意識障害, 発作が消失し全体の経過よりてんかんと診断した。さらにてんかん発作がほぼ消失した時点より, 発症前はなかった多動, 集中困難等が出現し, 脳の機能障害を生じた可能性が示唆された。

3) 点頭発作を伴った局在関連性てんかんの1例

渡辺 徹・佐藤 雅久 (新潟市民病院)
小林 恵子・小田 良彦 (小児科)

〔緒言〕近年, 全般性てんかんに分類されている点頭てんかんで, 部分発作から生じ, てんかん源性が大脳皮質起源と考えられる例が報告されており, その分類上の位置付けが議論されている。今回我々は, 複雑部分発作(以下 CPS)で発症し, 経過中に点頭発作を合併した局在関連性てんかんの1例を経験したので報告する。

〔症例〕10カ月(入院時2カ月), 男児。母親が妊娠中毒症で, 胎児仮死をともない, 帝王切開で出生。日令20日ころより右眼瞼のびくつき(+)。日令40日頃より凝視発作が生じ, 増加するため, 日令62日某院入院。VPA, PB 開始したが, 更に無呼吸, 右上下肢の間代性けいれん, 時に全般性強直間代性けいれんを生じたため, 日令66日, 当科に紹介され, 入院となった。入院時現症は両下肢の深部反射亢進以外は異常なかった。検査所見は, 血中・尿中アミノ酸, 乳酸, ビルビン酸, 髄液, 眼底所見も含めて異常なかった。頭部 CT, MRI で軽度硬膜下液貯留を認めた。発作間欠脳波にてんかん性異常波を認めなかったが, 発作時脳波で, 左中心部, 左後頭部にθ波が律動的に出現しており, 臨床発作と合わせて, 局在関連性てんかんと診断した。CBZ, ZNS 内服で一旦 CPS

は消失したが, 約2週間後, CPS の重積を生じ, ベントバルビタール療法を施行した。その後発作型は CPS に加えて, flexor spasms が出現し, 発作間欠時脳波は asymmetrical hypsarrhythmia を呈した。spasms 発作時の脳波は, 全般性の徐波に, 左後頭部に持続的に棘徐波の出現を認め, 部分起始の発作と考えられた。ACTH 療法で flexor spasms は一旦消失したが, その後また再発した。現在2クール目の ACTH 療法中であるが, CPS, flexor spasms 共に消失している。

〔結語〕点頭発作を伴った局在関連性てんかんの1例を報告した。spasms の発作時脳波は局在性律動異常を示し, 従来の報告例とは異なり, 部分起始がより明瞭であった。

4) 脳性麻痺のてんかん歴について

東條 恵・新田 初美 (新潟県はまぐみ
小児療育センター
小児科)

目的：脳性麻痺に伴うてんかんの特徴を明らかにすることを目的とした。

方法：当センターを受診した昭和51年から昭和60年生まれの脳性麻痺児302例を対象とした。これまでにてんかんを合併した CP 児は103人(34.1%)で, このうち66例についてカルテで調査した。

結果・結論：新生児けいれん合併をしたものは24例, 新生児けいれんのないものは42例であった。新生児けいれん合併例では, 新生児けいれんに引き続き1年未満でてんかんの発症をみるものが半数以上であった。これらの例では知的予後は1歳半以下で, かつ運動機能では寝たきりが多く, いわゆる重度心身障害児であった。新生児けいれんがあると1年以内にてんかんの発作は十分にありうる事がわかり, 新生児けいれんより発症の時期が離れるほど, 予後は良かった。また新生児けいれんがあった人は大体5歳以下でてんかんは発症してしまうようであった。CP タイプでは痙性四肢まひが大多数であった。

新生児けいれんのない群ではてんかんの発症は1歳から3歳にピークがあった。そして新生児けいれんのある群に比較して, けいれんコントロールは良く, 知的予後, 運動機能の予後も良かった。しかしてんかん発症が1歳未満など, 発症年齢が低い程, てんかんコントロール状況は悪かった。CP タイプは痙性四肢まひがやはり多かった。