

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 hypersarrhythmia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と合併した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。

新生児けいれんがあろうとなかろうと、コントロールされるものは平均6歳後にコントロールされ、コントロールまでの期間は平均3年強かかっていた。

全体としては、痙性四肢まひ、痙性両まひ、痙性片まひ、アテトーゼの順でてんかんの合併がみられ、てんかんの発症は脳障害の程度に依存していると推測された。

5) 精神科リエゾン外来で「てんかん」に関する診断・治療を求められた症例の検討

稲月 原・田村 絹代
松井 征二・横山 知行
熊谷 敬一・関 美好
伊藤 陽 (新潟大学神経医学)

新潟大学精神科では1984年より精神科コンサルテーション・リエゾン外来(以下、リエゾン外来)を毎週木曜日に設け、主として他科から診察依頼のあった患者の診療を行っている。今回、我々はリエゾン外来が開設されてから9年間にてんかんに関する診断・治療を求められた23名について検討を行った。

その結果、①精神科受診時年齢は6歳から71歳にわたり、30歳代が最も多かった。②てんかんか否かについての診断を求められたものが最も多く、次いでてんかん発作の治療を依頼されたものが多く、てんかんと関連する精神症状の治療を依頼されたものは少なかった。③意識減損様発作についての診断を求められ、複雑部分発作との鑑別が問題となることが多かったが、実際の診断はヒステリーや恐慌発作など非てんかんとされることが多かった。⑤診断は、本人ならびに目撃者の陳述した発作時の症状に基づいてなされることが多かった。⑥てんかん患者が身体疾患で手術を受け、抗てんかん薬の経口摂取が不可能になった時は、PHT 静注で血中濃度を至適範囲に維持することが行われていた。⑦てんかん患者は精神科通院が継続されることが多いが、いったん他科を受診した非てんかん患者は脱落・中断することが多かった。

以上のように精神科リエゾン外来はてんかんか否かの診断を求められることが多い。その診断は主として患者や目撃者から得られた発作時の症状に発作間歇期の脳波を加味して行われることから、コンサルテーション・リエゾン活動に携わる精神科医はてんかんの発作時症状、とくに複雑部分発作について熟知しておくことが必要である。

診断は、実際にはてんかんであることは少なく、ヒステリーや恐慌発作などの精神科領域の疾患であることが

多い。しかしこのように診断された患者の精神科通院は中断されやすく、精神科的疾患として扱われることに抵抗があると思われた。したがって精神科領域の疾患であると診断できても医者側の見解を断定的に患者に伝えず、患者自身の症状に対する捉え方を尊重しつつ、患者の不安を軽減するよう支持的・受容的に接してゆくことが必要である。精神科に対して強い抵抗がある場合には、身体科と精神科の両者で follow up をしたり、場合によっては身体科に follow up をまかせ、精神科医は身体科の医師や看護スタッフに対してアドバイスをこなってゆくという方法も検討されるべきであろう。

6) Dysembryoplastic Neuroepithelial Tumor (DNT) と診断された側頭葉てんかんの2例

田村 彰・亀山 茂樹
本田 吉穂・山崎 英俊 (新潟大学)
川口 正・田中 隆一 (脳神経外科)

Dysembryoplastic Neuroepithelial Tumor (DNT) は、1988年にフランスの Duport らが初めて提唱した、特異な臨床病理学的特徴を持った疾患である。その後、わが国でも報告されるようになり、当科でも臨床経過、病理学的所見から DNT と診断された症例が2例ある。これらはどちらも薬剤によるコントロールが不良な、てんかん患者であったので、その臨床経過、画像診断、術中所見について報告する。

症例1:22歳、女性。6歳の時、意識喪失発作で発症。CT で右側頭葉に脳梗塞が、後に MRI で Low Grade Glioma が疑われ手術されることになった。肉眼所見から腫瘍と思われた部位を摘出し、更に術中 Corticogram を記録して、Spike のでる範囲の Corticectomy を施行した。術後発作は減少した。

症例2:44歳、女性。19歳の時、意識喪失発作と精神運動発作で発症した。CT と MRI から、Medial Sclerosis または Glioma の診断で手術をおこなった。術中の Corticogram で Spike の見られた Uncus を含めて Lt Temporal Lobectomy を行い、術後発作は減少した。

DNT の特徴は、Dupot らによると以下の通りである。

難治性てんかん発作を持つ若年者に発見される。

Lesion は主に側頭葉、前頭葉の実質内に存在する。

CT では Cyst を思わせる Low Density を示すが手術所見では実質性の病変である。

病理組織上は、Astrocyte, Oligodendrocyte, Neuron