

経過は良好で、抗てんかん薬は継続しているが、意識減損発作は無く、CT, MRI では腫瘍は全摘されており、EEG も正常となっている。また術前はかなり粘着気質で、常にイライラ感、頭痛を執拗に訴えていたが、術後には表情が柔和になり性格も明るくなって、攻撃的姿勢も見られなくなった事など、手術効果として特筆される。

4) MST (軟膜下格子状切離術) が有効であった前頭葉てんかんの1例

川口 正・亀山 茂樹 (新潟大学脳研究所)
山崎 英俊・田中 隆一 (脳神経外科)

MST (multiple subpial transection) が有効であった、前頭葉てんかんの1例を報告した。症例は、35才男性、会社員。20才時、全身けいれんで初発。以後、難治性の自動症を伴う複雑部分発作が継続した。発作症状から前頭葉てんかんと考えられたが、CT・MRI・頭皮脳波では異常を認めず、SPECT でわずかに左前頭葉に低灌流域を認めるのみで、決定的な発作焦点は同定できなかった。

慢性硬膜下記録にて左前頭葉の中心前回～中前頭回に polyspike が記録され、同部位を電気刺激すると臨床発作と類似の発作が得られた。アミタールテストでは左脳が優位半球であることより、同焦点に MST を施行した。

MST 後の皮質脳波では polyspike の出現頻度は明らかに減少し、散発的に認められるのみとなった。術後自動症は消失し、4カ月後の現在では、月に2・3回のニヤッと笑い発作が残っているのみである。

MST は、運動野や言語野などの unressectsible cortex のてんかん原性病変に対して適応されるもので、本例のような大脳円蓋部の焦点発作に対して有効な治療法と思われた。

5) 診断・適切な治療にいたるまでに時間を要したてんかん児の1例

東條 恵 (新潟県はまぐみ
小児療育センター)
小児科

てんかん診療の基本的作業は、発作と発作時脳波の確認である。外来診療の中でこの作業をまず行わなかったが故に適切な治療に時間(6カ月)が懸かった症例を提示し、問題点を述べる。

症例は7歳4カ月 男児。主訴は『日本脳炎予防注射

後調子が悪い。頭痛がひどい。』であった。病歴：平成2年6月に日本脳炎の予防注射。その夜より発熱、顔色不良、震えることが出現。1週間経過観察後、某病院へ入院。『日本脳炎予防注射によるてんかん』と診断。SV 投与で無効。CBZ 400 mg/日で発作が消失(発症後2週間半)。平成3年10月まで無症状。平成3年10月より『頭を抱えて痛がる、震えている間は意識がないように思える、声をかえると返事をする、足をばたばたさせる、顔色が紫色になる、数秒以内』『午後から夜にかけて多くて、毎夜のようにある、睡眠中に叫び声をあげることがある。5～6回/日』というエピソードが出現。ZNS 200 mg 追加で改善なし。平成4年1月、当センターへ、EEG (lt>rt mT, F に spike), CT, MRI (正常)。CBZ 400 mg/日, ZNS 200 mg v.d.s. であった。本人へ頭痛について『どんなふうになると治るの?』と聞いたみた。『頭をトントンやさしくはたくと治る』『心で思うとアイウエオをいいそうになる、ウはいってしまう。ウーと長くいう、うつぶせになる。足をばたばたしちゃう、痛くはないんだけどしちゃうー』何分くらい足バタバタするかとの問いには『わからない』とのことであった。

これらより、複雑部分発作を考え治療しつつ、他疾患の鑑別 (epileptic migraine, psychological disorder) を行うことにした。入院検査までに、24時間 EEG モニターを行い、エピソードに一致する発作波はないと判断してしまった、エピソードが心因反応、ヒステリーを考えさせた、母の病院に対する態度が不誠実であり、かつ母の訴えが不定愁訴のごとくであったことが早期に適切な治療に至らなかった経緯であった。

入院して確認された臨床発作は『発声、叫声、体動(寝ぼけ様)眼うつろ、顔紅潮、その後トロンとし、この時に自動症様運動がみられることあり。全経過10秒から20秒程度、これで終了』。そして発作時脳波はまず low voltage fast wave (起始明らかでなく、全体に同時に始まることあり、時に aT や Fp 先行するように見えた) が出現し、その後 8 Hz 律動波が全般的に出現。再度24時間 EEG モニターをみてみると、この発作時脳波は確認できる所があったが、その時は、体動、覚醒反応と判断してしまっていた。診断は症候性局在関連性てんかん (CPS)。治療として CBZ 400 mg に PHT 250 mg/日で発作消失。

問題点は以下のごとくである。1) 発作時脳波、臨床発作を自分の眼で確認することが重要。2) 24時間 EEG モニターを過信しないこと。3) 家庭でのビデオ撮影は落とし穴がある。(現実感のなさ、始まりがうまく撮れ