

学的に比較検討することで結論は出るであろう。今後検討したい。今回の投与で日中の脳波検査でも spike の波高の減少、頻度の減少、点頭てんかんの diffuse poly-spike burst などの異常波の抑制が確認できた例が数例みられた。悪化例では Lennox 症候群で夜間の GTC の誘発が1例でみられ、点頭てんかんで GTC の悪化、DZP 減量による GTC の頻度の減少、程度の軽減がみられ、使用上注意が必要であった。

まとめとして DZP 就寝前大量療法は極めて有効であり、難治の部分発作と hypsarrhythmia を脱している点頭てんかんといった難治てんかんに対し一度は試みる価値のある治療法であると考えられた。

5) 発作時に全般性棘徐波を示した CPS の 1例

中野 靖子・長谷川精一 (国立療養所
寺泊病院)

発作時に全般性棘・徐波複合を示し、臨床上也欠神発作類似の複雑部分発作を呈した症例を経験したので報告する。

症例は、49歳の男性。昭和34年(19歳)発症。昭和36年(21歳)に新潟大学脳外科を受診し、てんかんと診断され、治療が開始された。しかし発作は抑制されず、昭和61年1月20日(45歳)、当院受診し、そのまま入院となった。入院時所見では、神経学的に軽度の運動失調が見られた他は異常なかった。血液一般検査、血液生化学検査、尿検査ともに正常。知能検査は、WAIS で87と正常下限。頭部 CT では、前頭葉と側頭葉の軽度の萎縮と、左半側により強い小脳萎縮が見られた。

入院後、「持続時間が短く、臨床上是欠神発作様の意識喪失発作」と「持続時間が20秒以上で、定型的な複雑部分発作」とが確認された。欠神発作様の意識喪失発作では、やや不規則な2~3HZ 全般性鋭波・徐波複合が出現し、それとほぼ同時に、数唱が止まり、発作波型が消失するとすぐ呼名に返事をした。定型的な複雑部分発作では、前方部優位の2HZ 全般性棘・徐波複合が出現し、その後徐波の群発が続いた。臨床上是、数唱の途中で同じ数を言い、その後体をもぞもぞと動かすような自動症に移行した。

入院時、PHT, CBZ, VPA, PB, MPB が投与されていた。発作頻度は、欠神発作様の意識喪失発作が月に10回前後、定型的な複雑部分発作が月に10~15回であった。VPA と CBZ を増量し、他剤は漸減中止としたところ、欠神発作様の意識喪失発作が減少し、昭和61年5月以降は、見られなくなった。現在は、定型的な複雑部

分発作のみが月に1~2回見られるだけである。薬剤は、VPA 1400mg, CBZ 100mg, PHT 150mg が投与されている。

本症例の欠神発作様の意識喪失発作は、発症年齢、脳波所見などから典型的な欠神発作とは異っている。1954年に Niedermeyer は、発作時に3Hz 全般性棘・徐波を伴う複雑部分発作を呈した患者について報告した。我が国でも、原、森岩、山田らが、同様の症例を報告している。また Bancaud らは、前頭葉の内側皮質の電気刺激により、全般性棘・徐波を誘発し、臨床上也欠神発作に類似した意識喪失発作を引き起こしたと報告した。以上のことから、我々は、本症例で見られた欠神発作様の意識喪失発作は前頭葉起始の複雑部分発作であると考えた。

6) MRI により病変部が明らかにされた部分てんかんの3例

恩田 晃・原 誠衛 (厚生連刈羽郡総合病院
精神神経科)
岡本浩一郎 (三之町病院放射線科)
青木 広市 (厚生連中央総合病院
脳外科)

てんかんの診断に MRI が有力であると認められてきているが、我々は部分てんかんが発症して受診した患者に超電導型 1.5Tesla にて MRI を行なった。

症例1: 31才男。20才で発症。主に言語障害発作からはじまる複雑部分発作で、時に全般性強直間代けいれん(GTC)に移行する。抗てんかん薬投与にて発作は減少していたが、最近発作が増加したため、精査目的でMRIを行った。脳波では左前側頭に焦点がある。CT では左被殻から外包にかけた高吸収域があり、MRI で左 insula および左側頭葉に、周囲を低信号域で囲まれ、内部に高信号、低信号が不均一にみられる。海綿状血管腫の特徴的所見が認められた。

症例2: 66才女。50才頃、GTC あり、4~5年間服薬して中断。65才、GTC 再発。全身違和感、不安感という前兆がある。脳波では右優位の棘波および左優位の棘波が独立してみられ、前者の出現率が高い。CT で pons に高吸収域がみられ、MRI では pons の他に、右頭頂葉の脳表近くにも、海綿状血管腫の所見が認められる。

症例3: 39才男。31才で発症。胃からこみ上げるような不快感あり、口唇自動症を伴う複雑部分発作で、時に GTC に移行する。脳波では明らかな突発波なし。CT で側脳室の拡大および右側頭葉に淡い点状の高吸収域あ