

査で痙攣が誘発された症例はなく、過去の報告とやや異なるようにも思われ、また成因を考える上でも注目すべき点かもしれないと考えている。またこうした例では造影剤により常に痙攣が誘発される訳ではなく、この点でも興味を持たれた。

### 3. 発作の症状として、視覚失認様症状をも呈した症候性てんかんの一例

岸田 興治・小林 啓志 (信楽園病院 脳神経外科)  
皆川 信 (同 神経内科)  
堀川 楊・野田 恒彦 (同 神経内科)

左半身の強直間代発作を呈し、それに伴って出現した左半側空間失認、視覚失認、半盲など右頭頂葉症状が遷延し、1ヵ月後後遺症を残さず治癒した特異な1例を経験した。

症例(03-3178-5) 57才、女性。

既往歴: 47才、糖尿病に気づかれ、56才から経口糖尿病剤で加療されコントロール良好。

現病歴: S 59年に12月からS 60年2月にかけて、風景が白っぽく見え、よく分る道を誤ることがあったと、今回の発作後、想い出している。

S 60年9月6日、内科外来受診時呆然とし、不安を訴える。9月13日、立位、坐位で左へ倒れる。左下肢のふるえに気づく。9月17日意識減損を伴って、頭・体が左へ回転する発作が頻発。この時、左半盲、左半側空間失認、左麻痺があわせて出だし、入院。

EEGで右頭頂葉を中心に棘波が頻発。CT像では、軽いびまん性のcontrast enhancementが同部にあった。脳梗塞による二次性複雑部分発作を考え、Urokinaseの点滴静注と、DPH、PBの経口投与を開始した。

9月20日より左半身に強直間代発作が頻発し、左片麻痺、半盲、空間失認が持続性となった。9月23日発作重積となり、Diazepamの持続点滴、副腎皮質ステロイドを併用し、発作は消失した。左片麻痺と頭頂葉症状はその後遷延したが、予期に反し、CT上、低吸収域はついに現れず、9月24日以後は、皮質の軽度のcontrast enhancementも消失した。描画時、左半分が完全に欠け、構成行為も拙劣であった。

10月5、6日、人が立っている、点滴の水が飛び散るなどの幻覚があり、もうろう状態となった。

10月8日、急に意識が清明となり、発症以後、それ以前の記憶はほとんど欠落していた。軽い構成障害をみとめたが、左半側空間失認も半盲も消失した。10月18日に

はまだ右前方に散在していた棘波も11月上旬には全く消失し、臨床的にはほぼ正常化した。

複雑部分発作に伴って出現し、約20日間にわたり遷延したこの頭頂葉症状は、脳血管写、脳シンチ、CTスキャンなどから、脳梗塞やその他の病変による巣症状とは考え難い。59年12月より一過性に視覚、地誌的障害をみたことから、右頭頂葉皮質に小さい脳梗塞があった可能性はある。それを焦点とした症候性てんかん後のToddの麻痺に類する機能障害が遷延したのか、頭頂葉症状それ自体も持続性部分発作の症状として把えることは出来ないのか。諸兄の御教示を願いたい。

### 4. Atypical benign partial epilepsy of children (J. Aicardi) の2例

笹川 陸男・長谷川精一 (国立療養所 寺泊病院)

小児に見られる部分てんかんのうち、シルビウス発作と脳波上C、mTに焦点を示し、予後良好なてんかんとして、Benign epilepsy of children with centro-temporal foci (BECCT)が知られている。この一群のなかで、必ずしもbenignでなく、一時期、難治経過を辿り、シルビウス発作に全汎発作を合併するという点で非定型の一群があり、これをAicardiは、Atypical benign partial epilepsy of childhood (ABPEC)と呼んだ。

今回非定型像を示す2症例を経験したので報告する。

症例1: 8歳男子。熱性けいれんの家族歴あり。軽度の精神発達と言語発達の遅延を認めた。IQ 72(鈴木ービナー)。4歳10ヶ月、シルビウス発作が初発し、5歳より治療開始。シルビウス発作はまもなく消失したが、非定型欠神発作が頻発した。レンノックス症候群と診断され、多剤併用となり、その副作用のため眠気が強くて日常生活に支障を来していた。昭和60年7月、発作の抑制と薬剤の調整の為、当院に入院。6種類の抗てんかん薬をVPA、PHTの2剤まで整理して、発作が消失し、副作用もなくなったので、退院となった。

症例2: 7歳女子。熱性けいれんの家族歴あり。言語発達軽度遅延。3歳6ヶ月、全身性のけいれん発作初発し、すぐに治療が開始された。3歳8ヶ月シルビウス発作が1~3回/週の頻度で出現。4歳になると、この発作は消失したが、全身性のけいれん発作は抑制されずに1~2年の頻度で起こっていた。睡眠脳波で高度の異常が見られたためか多剤併用となり、授業中眠ってばかりいた。昭和60年7月、薬剤の調整を目的に当院入院となっ

た。6種類の抗てんかん薬を3種類に整理し、CBZ追加したら眠気は無くなったが、今迄目撃されたことがなかった脱力発作が出現した。PHT, VPAの治療で発作が消失した。

2症例に共通していることは、①部分発作である焦点運動発作に全汎発作である欠神発作、或いは、脱力発作が合併している。②覚醒時脳波でC, mT焦点、睡眠脳波で全汎性slow-spike and waveを示す。③CT異常をもたない。④レンノックス症候群に似ているが、特徴的な強直発作を決して持たない。⑤治療はPHT, VPAの併用療法が有効である事が多い、である。難治性てんかんと誤って診断されやすいので注意すべき一群であるが、てんかん分類のどこに位置するかは未だ定まらず、今後の症例の蓄積が必要と思われる。

5. クモ膜下出血患者におけるけいれん発作について

土田 正・森 修一 (新潟県立中央病院) 脳神経外科  
阿部 博史 (脳神経外科)

脳動脈瘤破裂によるクモ膜下出血(SAH)後にしばしばてんかん発作を来たすことはよく知られている。その原因として(1)クモ膜下出血の血液成分(赤血球, 鉄), (2)脳の直接損傷, 脳内血腫……重症度, (3)脳血管れん縮……虚血病変, (4)手術操作などが挙げられているが、この発生頻度, 発症要因についての報告は少なく、未だ不明の点が多い。

当科開設以来の30ヶ月に経験したSAH症例47例中、生存しえた28例についてSAHの重症度, 動脈瘤の部位, CT所見, などとてんかん発作の関連について調査し、これまでの報告と比較しながら述べる。

SAH発症から現在(昭和60年10月15日)までの最長2年5ヶ月間の経過で28例中4例(14.3%)にてんかん発作が生じた。第1例は67才女性。中大脳動脈破裂第1日目(Grade III)に入院、同日クリッピング手術施行(脳内血腫合併していた)。19日目に大発作を生じた。2例目は56才女性、前交通動脈瘤破裂(Grade I)の当日入院、クリッピング施行。7ヶ月後の未破裂左中大脳動脈クリッピング後15日目に意識減損発作を生じた。3例目は65才女性、前交通動脈破裂(Grade IV)で第1日目クリッピング施行、5ヶ月後に大発作を生じた。4例

目は76才男性。右中大脳動脈瘤再破裂(Grade III)当日クリッピング施行、12日目に大発作を生じた。この4例のSAHの重症度をCT分類(Fisherによる)で別けると、それぞれ、Class 4, 2, 3, 2であり、最も軽いClass 1の7例ではてんかん発作の発症をみなかった。破裂脳動脈瘤の部位別では、中大脳動脈瘤で10例中3例(30%)、内頸動脈瘤6例中0例、前交通動脈瘤10例中1例(10%)と中大脳動脈瘤に多い傾向がみられた。てんかん発作型では3例が大発作で、1例が意識減損発作であったが、脳波上は全例局所性異常波を認め部分てんかんと考えられた。いずれも、フェニトイン、フェニバルビタールの投与にて容易に発作はコントロールされた。

以上の成績をこれまでの報告(京大脳外, 石川ら一脳外12(1): 63~68, 1984—, 山本ら, 渡辺ら—いずれも第44回日本脳外科学会, 1985, 10—)と比較すると、中大脳動脈瘤に多い傾向のあること, 局所症状の残存した例に多いことなどが一致していた。発作発症時期も1週以後に多く2年以内に90%が起るといふ、石川らの報告と一致していた。しかしSAHの重症度との関連, 予防的抗てんかん薬投与の可否については明確ではなく、今後さらに症例を重ねて検討したい。

6. 当院における点頭てんかん14例の臨床的脳波的観察

佐藤 雅久・石塚 利江 (新潟市民病院) 小児科  
高野美紀子・阿部 時也 (小児科)  
永山 善久・小田 良彦 (同) 脳神経外科  
本多 拓 (脳神経外科)

対象は、昭和54年5月から60年5月までの6年間にWest syndrome及びEIEEで当院小児科及び脳外科に入院した14例。男8例, 女6例である。発症年齢は0~3ヶ月3例, 3~6ヶ月4例, 6~9ヶ月2例, 9~12ヶ月3例, 15~18ヶ月2例であった。双胎を2例に認めているが他児はいずれも正常に発達している。推定因子は、出生前因子4例でその内訳は、tuberous sclerosis 1例, von Recklinghausen disease 1例, porencephaly 1例, Down syndrome 1例であった。周産期因子としては、neonatal seizure 3例(von Recklinghausen disease 1例を含む), hypoglycemia 1例, subdural