

C-9

てんかん患者の脳波とCTとの関係

森 克己 大高 忠 宮坂松衛
(獨協医大精神神経科)

脳波とCTの両検査が施行されたてんかん患者100例について、両検査所見の関係を詳しく調べた。100例中、CT異常例は37例であり、CT異常率は37%であった。部分てんかんは一次性全般性てんかんよりCT異常率が高く(45.7% : 20.9%)、二次性全般性てんかんでは全例(6例)に異常がみられた。発作型別にみると、部分性運動発作で最もCT異常率が高かったが(約53%)、精神運動発作では大発作と同様にCT異常率は約30%のみであった。小発作群ではCTは全例(9例)とも正常であった。

脳波上で局在所見を呈する症例は100例中35例あり、そのうち脳波とCTの局在部位が一致していた症例は12例であった。これは、脳波上で局在所見を示した症例35例の34%にあたり、両者の局在部位の一致しない症例が多かった。

CT所見から脳波との関係をみると、CTで異常所見を示した症例では、脳波所見において突発性律動異常よりも基礎律動異常を示すものが多い傾向にあった。

逆に脳波所見からみると、部分性の非突発性徐波は部分性の棘波よりCTで異常を示す例が多くみられた。

脳波とCTの異常の局在が一致した症例では、部分性の非突発性徐波が部分性の突発性異常よりCTの局在部位と一致しやすく、また局在一致例のCT所見は、低または高吸収値域を示すものが多かった。

発作初発年齢との関係では、CT異常率は30歳以上で最も高かった。てんかんの推定原因に関しては、CT異常率は病因の明らかな症例で高く、病因不明例では低かった。

発作頻度との関係では、週1回以上の頻度をもつものはCTで異常を示しやすいが、より詳しく解析すると、CTの異常所見は発作の結果ではなく病因に関係するものと考えられた。これらの結果について考察を加えて報告する。

C-10 てんかん発作にて発症した症例にみられるCT上の低吸収域病巣の鑑別診断

岡田純一郎, 竹内一夫(杏林大学脳神経外科)

てんかん発作にて発症する脳疾患にCTを施行した場合、低吸収域病巣がみられることがある。このうち造影剤を使用してもenhanceされない陳旧性脳梗塞巣と神経膠腫の鑑別が困難な症例がある。われわれは初診時諸検査により鑑別が困難であった低吸収域病巣12例を経験しているが、このうち9例は、てんかん発作が初発症状であった。その内わけは、梗塞3例、神経膠腫4例、未だ不明の2例である。これら9例の発作型は全汎てんかん6例、部分てんかん、意識消失および精神運動発作各1例である。9例中7例では発症早期の脳波、CTで異常を示した以外、他の検査では何ら著変をみとめなかった。したがってCT出現によりはじめて形態上の病巣として把握されるようになったが、治療方針の決定にはなお不十分である。脳波所見は、梗塞3例中2例は局在性棘波、1例は正常であり、神経膠腫4例中2例で局在性徐波、1例で局在性棘波、他の1例は正常であった。不明2例はともに局在性棘波を示した。しかも、これらの脳波異常は、その後の経過観察でもあまり変化しなかった。一方CT所見は、腫瘍では7カ月にわたる経過観察中に造影剤による高吸収域が出現したり、mass effectが出現・増強した症例がある。しかし、古い梗塞の3例ではほとんど変化しなかった。また不明例の中に、RN脳循環動態検査では梗塞が強く疑われ更に経過観察中の1例、9カ月を経た現在も原因不明の1例がある。結論：てんかん発作にて発症する脳疾患の初期スクリーニングには脳波およびCTが頻繁に応用される。とくに経時的な病巣の変化に対しては脳波にくらべCTの方がはるかに鋭敏に反応することが判明した。以上よりてんかん発作にて発症する脳疾患に対しては脳波、CTによる機能、形態の両面からのスクリーニングが必要であるが、CT上低吸収域の病巣が発見された場合には他の補助検査をも応用し少なくとも1年以上の経過観察が必要である。