

I-C-3 Slow Spike & Wave Complex の臨床的、脳波的検討

川崎医科大学附属川崎病院小児科

熊埜御堂 義昭、 梶谷 喬

一般にslow spike & wave complex(以下slow SWと略す)を示すてんかんの多くは難治性であるといわれているが、一部には予後良好なものもある。今回我々は、予後良好なものが臨床的、脳波的にどのような特徴を有するかを究明する目的で次の検討を行った。

最近5年間に経験したslow SWを示した70例を、I群: 知能、発作予後とも良好なもの(10例)、II群: 知能、発作予後の一方(12例)又は両方(48例)が不良なものの2群に分け、この2群について性別、年齢、発作型、基礎疾患、CT所見、脳波所見などを比較検討した。

性別ではI群は男5例、女5例、II群は男39例、女21例で、年齢別にみるとI群は2歳~11歳(平均5歳)、II群は11ヵ月~18歳(平均8歳)であった。発作型別ではI群は部分発作6例、熱性痙攣4例で、II群は部分発作39例、全般発作18例、部分発作+全般発作1例、以前乳児けい屈発作があったが現在発作のないもの2例であった。基礎疾患はI群には全例認められなかったが、II群では $\frac{53}{60}$ 例にあり、精薄、脳性麻痺、脳炎・脳症後遺症などが多かった。CT所見はI群では全例正常であったが、II群では $\frac{35}{49}$ 例が異常であった。基礎波が正常なものはI群では $\frac{8}{10}$ 例、II群では $\frac{8}{60}$ 例であった。slow SWの主たる周波数はI群では全例 $2\sim 2.5\%$ であった。II群では 1.5% 以下9例、 $1.5\sim 2\%$ 27例、 $2\sim 2.5\%$ 19例、その他5例であった。覚醒時、睡眠時とも記録できた48例のslow SWの出現時期をみると、覚醒時既にみられたものはI群では $\frac{8}{9}$ 例、II群では $\frac{30}{39}$ 例で、入眠時にのみみられたものはI群では $\frac{1}{9}$ 例、II群では $\frac{9}{39}$ 例であった。slow SWが覚醒時、睡眠時ともにfocalなものはI群では $\frac{4}{9}$ 例、II群では $\frac{24}{40}$ 例、覚醒時にはfocalであったが入眠時にはdiffuseになったものはI群で $\frac{2}{9}$ 例、II群で $\frac{5}{40}$ 例、覚醒時から既にdiffuseなものはI群で $\frac{3}{9}$ 例、II群で $\frac{11}{40}$ 例であった。

I群の特徴は次の通りであった。発作型は部分発作と熱性痙攣である。基礎疾患がない。CT所見は正常である。基礎波は正常のことが多い。slow SWの主たる周波数は $2\sim 2.5\%$ である。

I-C-4 てんかん性精神病と脳波

国立武蔵療養所

大 沼 悌 一
関 根 義 夫
駒 井 澄 也

著者らは先に51例のてんかん性精神病(主に幻覚妄想状態)の臨床像と経過について発表した(第13回日本てんかん学会)。それらは、発作後に引きつづいて出現したもの7例、意識障害があると推定された(夢幻様状態など)2例、痴呆を合併する8例、躁うつ病様状態3例であり残りの31例は精神分裂病類似の幻覚妄想状態であった。後者についてみるとその約半数は、数年以上にわたり持続するものであったが残りの半数は、数ヶ月以内に症状が消退するepisodic型であった。

今回はこのepisodicに出現した幻覚妄想状態(以後episodeと略す)時の脳波を間欠期のそれと比較検討した。

対称は14例のてんかん患者であり、複雑部分てんかん8例、単純部分てんかん2例、原発全汎てんかん(痙攣型)4例である。てんかん原性焦点は側頭部8(左5、右2、西側1)、前頭部1(左0、右1)、Vertex 1、両側対称性同期性4である。episode中の脳波は49、間欠期のそれは61で合計110、全episode総数は36である。比較した脳波は安静覚醒時、HV、PS、時をとり、睡眠脳波は参考にするだけにとどめた。なぜならepisode中では、しばしば睡眠脳波が記録できないからである。

結果 episode中にてんかん性発作波が増加する傾向を有したもの2例、減少する傾向を示したものの9例、不変3例であり、多くは発作波が減少した。しかしながらその程度はかなりのばらつきがあり、毎回同様であるとはかぎらなかった。背景脳波では、徐波の増加やアルファ波の徐波化がみられたもの2例、それがみられないもの2例、徐波が時に増加したり減少したり一定の傾向をもたないものが6例あった。特に背景脳波は、抗精神病薬や抗てんかん薬の影響が大きいと考えられた。特にCarbamazepineは徐波を増加させた。この種の比較検討には、抗てんかん薬の血中濃度を考慮に入れ、抗精神病薬の影響をできるだけ除外して記録する必要がある。