

IC-9 Carbamazepineの過量投与によって発作と脳波の悪化を生じた1例

弘前大学医学部神経精神医学教室

久保田 修 司 , 兼 子 直
大 谷 浩 一 , 福 島 裕

最近,われわれは, Carbamazepine(CBZ) 投与によつて, 明らかな発作の増加と脳波所見の悪化をきたした症例を経験したので報告する。本症例は23才の女子・Complex partial seizure. 診断後, 直ちに治療を開始したが, 発作の完全抑制が困難で, 処方調整をくり返していた。ところが, 処方中のPhenytoin とCBZ の入れ替えを試みる経過で, CBZ一日量を1000mgから1250mgに増量したところ, ねむ気, 複視, 失調の出現とともに, 脳波でも, 全汎性の徐波の増加, 左側頭部に発作波の出現が認められた。抗てんかん薬血清内濃度検査を施行したところ, 高濃度であることが分つたので, CBZを1250mgから800mgまで漸減した。その結果, ねむ気, 複視, 失調は消失し, 発作も消失した。一方, 脳波的にも, 徐波の減少, 発作波の消失など, 著大な改善がみられた。CBZ 減量の経過で, 抗てんかん薬血清内濃度が経日的に測定されたが, 副作用消失の時点では, CBZ は6.2 $\mu\text{g/ml}$ まで下つていた。

Troupin らは抗てんかん薬血清内濃度が高値になつた時, 中毒症状が出現しないにもかかわらず, 発作が増加した9症例を報告し, これをParadoxical intoxication と呼ぶことを提唱した。この中にはCBZ による1例が含まれている。われわれの症例は, 臨床的な中毒症状を伴う点でTroupin らの報告とは異なるが, CBZ の血清内濃度が高値となつた時に発作の悪化が生じたという点では同じ現象を示したといえる。この例にみられたような, 抗てんかん薬増量による発作の悪化については, PHT による症例報告がそのほとんどであつたが, CBZ でも, このような現象が見られることを報告する。

IC-10 フェニトイン長期間使用例における小脳萎縮

北海道大学 放射線科*

同 脳神経外科**, 同 精神神経科***
阿部 悟*, 宮坂和男*, 竹井秀敏*
田代邦雄**
山内俊雄***

われわれは最近一年間に, CT上明らかに小脳萎縮が認められた長期フェニトイン服用患者を6例経験したので報告する。年令は, 22才から58才まで平均35才で, ほとんど10年以上のフェニトイン服用期間がみられた。低酸素血症をきたす様な発作は, いずれの症例もほとんど出現しておらず, 小脳萎縮の原因として, 長期間にわたるフェニトイン服用が疑われた。

全例高解像力CTで, 後頭蓋窩を2mmまたは4mmのスライス幅で4倍拡大撮影しており, 更に矢状断・冠状断の再構成も行なった。CT所見としては, 上虫部・小脳半球に軽度の脳溝拡大を示すものから, 虫部・小脳半球全体更に脳幹部にも著明な萎縮を示すものまで, 種々の程度が認められた。脳幹部・第四脳室のCT上の計測を行ない, 従来言われてきた小脳萎縮ばかりでなく, 脳幹部の萎縮も伴っており, 正常脳幹部計測値と比較して有意の差が認められた。大脳萎縮を伴うものが5例にみられたが, その程度は小脳に比較していずれも軽度であった。CT所見のみで, 脊髓小脳変性症・アルコール中毒等, 他の小脳に萎縮をきたす疾患との鑑別は困難であるが, 比較検討を加えて発表する。

神経症状に関しては, 一例を除いて5例に眼振・小脳性運動失調・歩行障害等の小脳症状が認められた。慢性フェニトイン中毒による小脳萎縮は, 不可逆性であるとの報告が多いが, 小脳症状を伴わないCT上の小脳萎縮例が最近報告されており, CT検査が慢性フェニトイン中毒の予防に役立つ可能性も示唆される。