Japan Epilepsy Society

ⅡC－7　部分発作を伴った副甲状腺機能低下症の2例

福島医大神経精神科

堀越　立　高橋志雄　小野常夫　横山　昇
中西重雄　八島祐子　熊代　永

目的：副甲状腺機能低下症はてんかん発作を伴うことはよく知られている。そして，本症に併発するてんかん発作は基底核などの石灰化に起因するという説と低Ca血症に基づくという説がある。しかし，今回我々は副甲状腺機能低下症の特発性と偽性の各1例を経験したが，両症例とも部分発作を示し，皮質起源性の発作が考えられたので報告する。

症例：症例1，特発性例，26才，男。20才時視覚発作や幻視発作などで始まる二次性全汎化発作をみ，てんかんと診断された。21才時右足先のテタニーが発症した。検査所見では血清Ca値2.8mEq／L，血清P値8.0mg／dl，血清Mg値やAl-phos値は正常，腎機能正常，Ellsworth-Howard試験は陽性反応，頭部CT検査では両側大脳基底核，小脳歯状核及び皮質下白質部などに石灰化像を認めた。脳波は安静閉眼時に徐波化傾向を認め，閃光刺激時に光痙攣反応がみられた。症状2，偽性例，14才，男。3才時，全身痙攣発作をみ，てんかんと診断された。13才時から回転発作で始まる二次性全汎化発作が頻発し，14才時右下肢のテタニーが発症した。検査所見では血清Ca値2.9mEq／L，血清P値9.9mg／dl，血清Mg値は正常，Al-phos値37KA.U.，血中PTH0.2mg／ml，頭部CT検査では症例1と同様な所見を認めた。脳波は左前頭部優位に棘波と高振幅徐波がみられた。

治療：これら2症例とも活性型ビタミンD_3の投与により，低Ca血症の改善とともに，脳波，テタニー，部分発作で始まる痙攣発作などの消失をみた。しかも，抗てんかん剤の減量（症例1）や中止（症例2）が可能となった。

考察：以上の如く，本症に併発するてんかんに皮質起源性の部分発作が存在することを示し，そしてこの発作が抗てんかん剤でなく，本症の本態的治療により完全に抑制し得たことを示した。そこで，この発作は低Ca血症による皮質の限局性の浮腫によったものではないかと考察した。

ⅡC－8　Nonketotic hyperglycemiaに伴ったepilepsia partialis continuaの2症例

*東京女子医科大学脳神経センター神経内科
**　同　腎臓病総合医療センター外科
***　同　糖尿病センター
○大澤美貴雄*，岡山健次*，増田明継*，小林逸郎*
丸山勝一*，合谷信行**，太田和夫**，新城孝道***

近年，nonketotic hyperglycemia（以下NKH）の症例に初発症状としてepilepsia partialis continua（以下EPC）を呈するものが報告され，早期治療がNKHの予後を大きく左右する点から注目されている。しかしながら，このEPCの発現機序は明らかではなく，また，本邦での報告は殆んどない。最近，我々は2症例を経験し，電気生理学的に検討を加えたので報告する。症例1：21才，男。昭和55月8月11日当院腎センターに入院。8月19日よりステロイド剤を投与され，8月21日腎移植術を受けた。9月16日突然左頸部から左上肢にかけて，安静時ならびに上肢挙上時に誘発されるmyoclonus様発作が出現した。発作時，意識清明だが，左上肢（帯）の不全単麻痺を認めた。検査成績では血糖値640mg/dl，血清Na値133mEq／L，尿acetone陰性である。発作時脳波は右半球優位の発作波が認められ，表面筋電図では左頸部から左上肢にかけて，拮抗筋間で同期する群化放電（持続時間200msec前後）を認めた。体性感覚誘発電位は正常であった。この発作はinsulin療法により軽快した。症例2：76才，男。昭和56年7月23日膵癌にて摘除術を受け，以後insulinにて糖尿病のコントロールを受けていたが，同年10月4日突然右上肢のmyoclonus様発作が間歇的に出現し，精査のため翌日当科受診。発作時，意識清明だが，発作間歇時に右上肢の不全単麻痺を認めた。検査成績では血糖値891mg／dl，血清Na値123mEq／L，尿中acetone陰性である。発作時脳波は突発性にくり返す汎発性myoclonic dischargesに発作波を混在していると考えられた。この発作はinsulin療法にて軽快した。

【考察】　NKHにおけるEPCの合併について，文献的に考察し，合わせて，その発現機序につき，脳波，表面筋電図および体性感覚誘発電位の所見より，電気生理学的に検討を加える。

NII-Electronic Library Service