I - B - 7 複雑部分発作の Sphenoidal EEG

東京医科大学 精神神経科

松田ひろし, 入江 広, 内野 厚, 安藤 治,
小穴 康功, 三浦四郎衛

わが国では, sphenoidal needle を使用した EEG 検査は一般には行われていない。それは, routine の脳波検査法と比較し, 手技が煩雑であり, また被検者に多少なりとも苦痛を与えるという理由からであろう。しかし sphenoidal EEG (Sph. EEG) は, Routine EEG (R. EEG) に比較し, 時に貴重な情報を提示することがある。われわれは, 難治性の複雑部分発作を持つてんかん患者 5 名に Sph. EEG を試み, R. EEG や臨床症状との関連性を検索した。

症例 1, 25 歳女性, 12 歳時に複雑部分発作が初発し, 頻回に入退院を繰り返した。R. EEG にて右側頭前部の焦点性棘波を示し, Sph. EEG にても, 右側に頻回に棘波が出現。症例 2, 27 歳男性, 2 年前より複雑部分発作が認められ, R. EEG にて両側頭部棘波 (やや左に多い) が出現。Sph. EEG にて, 左側に棘波が出現。症例 3, 27 歳男性, 4 年前より複雑部分発作が認められ, R. EEG にて左側頭前部の焦点性棘波出現し, Sph. EEG でも左側に棘波がやや連続的に出現した。症例 4, 31 歳男性, 1 年前より複雑部分発作が認められ, R. EEG にて右側頭前部の焦点性棘波が出現し, Sph. EEG にて右側に連続性棘波を認めた。症例 5, 41 歳女性, 28 歳より複雑部分発作が見られるようになり, R. EEG にて両側頭前部の焦点性棘波が出現し, Sph. EEG にて左側に棘波が出現。

臨床症状では, 3 例に EEG 上の焦点側と反対側の facial twitching を認め, 同側の facial twitching は 1 例であった。

以上より, Sph. EEG は, R. EEG の焦点性異常が右か左かを決定するのに, より有用であり, さらに複雑部分発作の診断のためにも欠かせないものと思われた。

I - B - 8 側頭葉てんかんに於ける側脳室下角の気脳断層撮影所見

国立療養所静岡東病院

鹿児島大学脳神経外科*

鳥取孝安[○] 三原忠紘
八木和一 清野昌一
朝倉哲彦*

目的: てんかん焦点は局所の機能亢進の裏に機能低下という側面を有すると考えられ, 側頭葉てんかんに於ては, 側脳室下角の変化がアンモン角硬化を反影するものであれば, その形態学的変化が推定される。

そこで我々は難治性の複雑部分発作例に行った気脳撮影所見と脳波所見の対応を検討したので報告する。

方法: 対象の 16 例は全例が頭皮誘導脳波で前側頭部に棘波焦点を有するものであり, そのうち 6 例は発作時脳波で一側の側頭葉起源が確認されており (深部脳波の 3 例を含む) また 10 例では側頭下誘導で明らかな側頭部内側からの棘波が検出された症例である。

側脳室下角の変化は 4.5 mm 巾の断層撮影の前後像と, 側面像から求め, 左右の下角の比較と, さらに海馬, 扁桃核に対応する部位の分析を行った。

なお CT 所見より, 直接的に下角の拡大を招く外傷例や炎症性病変を有する症例は対象より除外した。

結果・結論: 発作時脳波所見で一側の側頭葉起源が確認された 6 例中 5 例 (83%) では側脳室下角の拡大側と一致した。側頭下誘導を行った 10 例では 70% に棘波放電の優位側と拡大側が一致した。しかし頭皮誘導のみの一致率は 50% にすぎなかった。

海馬, 扁桃核に対応する部位の分析からは特に発作焦点側が海馬の萎縮に対応する様には思われなかった。側脳室下角の拡大はアンモン角硬化を示すよりは, 扁桃核を含めた側頭葉内側部全体の萎縮所見を反影するものと推測される。