

I—C—2 片側運動領の脳腫瘍による点頭てんかんの一例

神奈川県立こども医療センター

神経内科・脳外科*

三宅 捷太・山下 純正・林 美智子
岩本 弘子・関戸 謙一・山口 和郎*

点頭てんかんはその発作時脳波・病理・終夜脳波所見等から皮質下から下位脳幹部にかけて広範な障害があるものと想定されている。我々は皮質直下の限局性脳腫瘍が主原因と考えられる点頭てんかんの一例を経験したので報告し、点頭てんかんの発現機序について検討する。

症例：1歳10ヵ月男児 主訴：痙攣発作

家族歴：家系に血族婚・神経・精神・筋疾患なし。

妊娠分娩既往歴：妊娠中に異常なく、38週3006g

頭位自然分娩にて出生。仮死なし。

現病歴：59年2月(5ヵ月)に突発性発疹症に罹患。

直後両上下肢を挙上し首を前屈させる発作を連続的に起こし始めた。徐々に増悪し(10シリーズ/day)。4月初旬に脳波にて点頭てんかんを疑われ当科を紹介された。

現症：発達(頸定3ヵ月、寝返5ヵ月、座位7ヵ月、歩行14ヵ月、発語12ヵ月)・発育正常。理学的所見に異常なく。神経学的に四肢麻痺なく、筋緊張・筋力正常。深部腱反射軽度低下、病的反射(-)。脳圧亢進症状・脳神経症状・失調なし。

検査：一般血液・尿・髄液検査に全く異常なく脳波は焦点性異常のない hypsarhythmiaであった。

経過：入院時CT・髄液とも正常で B-N-Sの発作が10-20シリーズ/dayであった。入院中種々の抗痙攣剤、ACTH療法に抵抗。7月(ACTH終了ごろ)になって、左下肢の軽度の麻痺が出現。8月3日のCTにて右頭頂葉傍矢状部付近に mass effectを伴わない HDAを認めた。造影効果は軽度で、脳血管写も異常を認めなかった。

この頃より左足の間代性痙攣が10秒程続いた後に B-N-Sに移行する発作へ変化した。L-DOPA、DN1417や γ -globulinにも無効で、NMR-CTにて軽度増大し、近日中に摘出術を予定している。

考察：臨床・検査所見より海綿状血管腫が最も考えられ、文献上では hemosiderinの沈着が周囲への小出血によって起こり、これが発作発現に強く関連しているとされている。さらに手術前後の終夜脳波等で、脳幹機能を検討し報告する。

I—C—3 神経膠腫の natural history にみられるてんかん発作

杏林大学 脳神経外科

○前田達浩, 小柏元英, 竹内一夫

てんかん発作で発症する神経膠腫は日常しばしば経験されることである。一般にはその後種々の局所症状や脳圧亢進症状が出現し徐々に進行していくことが多い。そしてこの時期にはCTは通常造影剤で増強されるmassを呈する。一方、てんかん発作で発症しながら一定期間神経脱落症状を示さない神経膠腫も経験される。この群の神経膠腫はCTでは、一定期間増強像の得られない不規則な低吸収域が脳白質に存在する。したがって通常のCT検査のみでは脳梗塞などの非腫瘍性病変との鑑別が困難である。今回我々はこのようになってんかんで発症し一定期間増強されない低吸収域を示す神経膠腫の臨床像を検討し、てんかんととの関係に注目した。対象は7例の神経膠腫で、男性6例、女性1例、年齢は13才～47才である。初発症状は全例全汎性てんかんであった。更に初回てんかん発作後8ヶ月～8年間神経学的に異常所見を認めなかったが、てんかん発作は抗てんかん薬服用にもかかわらず5例でくり返された。初診時の脳波所見は focal slow wave 3例, focal spike wave 1例, normal 3例で、これらの所見は一定期間変化しなかった。すなわちてんかん発作があるにもかかわらず棘波の出現は7例中1例にすぎなかった。組織像は良性3例悪性4例とさまざまであった。てんかん発作はその後もくり返されたが、脳波は局所性徐波のまま継続した。更に神経学的な異常所見の出現も少なかった。しかしCTは初回CTより1ヶ月～13ヶ月後には増強像が現われ、臨床症状と経時的CT像とは相関に乏しかった。このような神経膠腫を我々は low-density non-enhancing glioma と名付け、神経膠腫の natural history の初期の過程として注目される。この時期は臨床的にてんかん発作のみで局所症状に乏しく脳波所見は棘波が出現し難い点が特徴であった。