

I B - 1

側頭部における陰性および陽性律動性棘波群の性状と臨床発作の関係

東京医科大学 精神神経科

I B - 2

片麻痺をもつてんかん患者における発作時脳波と臨床発作の不一致例について

国立精神・神経センター 武蔵病院

○小穴 康功、入江 広、内野 厚、吉田 建世、
檜木 裕子、三浦四郎衛

○足立直人 有馬邦正 大沼第一

複雑部分発作間歇期に、0.3～2.0秒の間隔で繰り返して反復出現する律動性棘波群は、陰性タイプと陽性タイプの二種類がある。

今回は、陰性律動性棘波群(negative rhythmic spikes: NRS)19例と陽性律動性棘波(矩形波)群(positive rhythmic spikes: PRS, square waves)25例の複雑部分発作(CPS)症例を選択して神経生理学的特徴と臨床発作との関係について検討した。

検討項目は、てんかん発作初発年齢、病因、1分間に出現する平均棘波数、覚醒時、過呼吸賦活時、閃光刺激賦活時、入眠初期(stage 1)の棘波出現状況、臨床発作タイプである。

NRS群(男性10、女性9)は平均年齢34.6歳。てんかん発作初発は、16.8歳でありPRS群(男性16、女性9)は、それぞれ35.2歳、19.5歳であった。NRS群のてんかん焦点部位は右側5、左側7、両側7、(左側優位2、右側優位5)であり、PRS群の焦点部位は、右側10、左側9、両側6(左側優位2、右側優位4)であった。病因としては熱性けいれん、周生期障害、頭部外傷、脳炎等の感染症、遺伝要因等が一部に認められた。1分間の平均棘波出現数について、NRS群は、17.1個/分、PRS群は、12.2個/分であった。また、両群とも覚醒時、過呼吸賦活時、入眠初期(stage 1)に律動性棘波群が観察されたが、閃光刺激賦活時には出現しない例が多かった。また、臨床発作タイプとしては、単純部分発作(SPS)や全般強直間代発作(GTCS)を示すものがあつたが、とくにGTCSはNRS群で、8/19例(42%)、PRS群では、15/25例(60%)に観察された。

したがって、NRS群、PRS群は、覚醒時、過呼吸賦活時、入眠初期に多発しやすく閃光刺激賦活時には出現し難い。また、GTCSはPRS群において、出現率がやや高いと思われた。

幼少時発症の片麻痺をもつてんかん患者において、発作時脳波では全般性、左右対称性、同期性のrapid rhythmを呈しながら、臨床発作は麻痺側上下肢強直、あるいはミオクロニーの発作のみを示す症例がある。これらの症例に関して、発作時脳波と臨床発作徴候の不一致について検討した。対象)症例数は5例(男性4例、女性1例)。平均年齢は32.4歳。いずれも出生時、あるいは1歳前後に片麻痺(左側)を呈し、また難治なてんかん発作を有している。てんかんの罹病期間は、平均27.4年である。いずれも3-5剤の抗てんかん薬を服用中である。

結果)脳波ビデオ同時記録においてこれまでに計36回(それぞれ1-17回)の臨床発作を捕捉し得た。発作時脳波はいずれも全般性、左右対称性、同期性のrapid rhythmを示した。それに対応する発作はいずれも強直あるいはミオクロニー発作で、麻痺側のみあるいは著しく麻痺側に強く出現した。発作間欠期脳波はいずれも基礎波の徐波化と右側に優位ではあるが広範なてんかん性異常波を示した。

C T所見では5例全例が右側の大脳半球皮質での明らかな低吸収領域・萎縮を示した。また体性感覚誘発電位(SS EP)を実施した4例では全例で患側上肢刺激による反応が一部欠落していた。2例ではN18(皮質レベル)以降の、また2例ではN13(延髄レベル)以降の成分を認めなかった。考察)発作時脳波記録は両側半球で等しくかつ広範な発作活動がみられたが、臨床発作は患側にしか出現しない。この理由として、健側脳では皮質下においてなんらかの発作抑制機能が存在し、患側ではその機能が障害されていると考えた。