

1 C - 13

MRI・T2 延長所見が消長した *epilepsia partialis continua* の 1 例

国立療養所静岡東病院（てんかんセンター）

藤川泰弘 ○久保田英幹 ○松田一己 ○藤原建樹
○八木和一 ○清野昌一

MRI が非可逆性の器質的変化をもつてんかん原性病変の検出に優れているとする報告は多いが、てんかん発作の増悪と軽減に平行して可逆性の変化を示した報告は極めて少ない。演者らは、運動性焦点発作のてんかん重延状態時のMRIに認められたT2延長所見が、発作の改善と共に消退した*epilepsia partialis continua* (EPC) の一例を経験した。その経過と可逆的病変化を述べ、MRIの診断の有用性を報告する。

症例は、15歳男児、1988年12月から名状しがたい信号症状に引き続き、右手指・手首・肘の攣縮を主徴とする単純部分発作が数日に一回みられた。1989年2月に発作が増え、10月まで精査治療を受けたが発作はさらに増悪し、二次性全般化発作に引き続く該部のTodd麻痺がみられるようになった。この発作は、右手指を広げて手首を下方に圧迫すると抑制された。11月には、発作はclusteringに陥り、入眠させる以外には抑制困難となり、当院へ入院した。

入院後、右第一、第二手指に持続性的ミオクロニー攣縮を認めEPCと診断した。単発の発作時脳波像は、左中心部に始まる律動性の鋭波および鋭徐波であった。MRIは、左の傍中心回頭頂部皮質にT2延長域を認めた。運動性焦点発作は抗てんかん薬治療により、一日数回にまで減少した。発作軽快8週間後に行ったMRIには、前記のT2延長所見は全く消退していた。なお、発作時SPECTは、T2延長域に重畳した高灌流域を示し、発作軽快後の発作間欠時には同部の低灌流域を示した。

本症例のMRI所見の経時的変化から、運動性焦点発作重延時の限局性のT2延長所見は発作による二次的変化であり、限局性の脳浮腫と推定される。このT2延長部位は、発作時SPECTで捕らえられた高灌流域とほぼ一致しており、発作に伴う血流変化や循環障害の影響を最も強く受けた部位と考えられる。また本症例のてんかん原性焦点は、ローランド野中部のelectroclinical focus から同野上方のneuroimaging focusにわたり、かつ対側のローランド野をも含む広汎な領域にあると想定された。

1 C - 14

点頭てんかんのMRI 所見

国立精神神経センター武蔵病院小児神経科
同神経研究所*

○花岡 繁 福水道朗 磯 文子 昆かおり
○黒川 徹 高嶋幸男*

【目的】点頭てんかん児のMRI所見について報告する。

【対象並びに方法】 対象は7ヵ月から8才5ヵ月まで（平均2才7ヵ月）の点頭てんかん児7名、および点頭てんかんの既往を有しLENNOX症候群に移行した2名の計9例である。（男5、女4）これらの症例に対しNMR（PHILIPS 社GYROSCAN 2.0T）を施行した。

NMR検査時

年齢は2ヵ月から8才5ヵ月であった。

【結果】CTで認められるextracerebral space、脳室系の拡大等の所見はMRIでも確認された。9例中7例(78%)に髄鞘化の異常が認められた。脳梁に関しては9例中4例(44%)に成熟度または形態の異常が認められ、内2例が完全欠損であった。視床に所見が認められたものは2例あり(22%)、いずれも周生期脳無酸素症が原因と思われた。ほかに1例にpolymicrogyriaが認められた。脳幹に異常所見を呈した症例はなかった。

【考按】点頭てんかんのMRI所見としては、これまで髄鞘化の異常が指摘されているが、われわれの症例でも同所見が高率に認められた。また脳梁の異常が約半数にあり、本症では障害の部位が広汎に及ぶ事が窺えた。