Japan Epilepsy Society

2C－15
脳波上左後頭葉にfocusを有し、眼球右方偏位を呈した向反発作の1例

川崎医科大学神経内科　　同核医学診断部*

原　賢治　○寺尾　章　○安田　雄　　森定ゆみ
小野志磨人*

症例は41歳女性。平成元年11月突然強直性痙攣出現。頭部CT，脳波で異常なく，軽快。平成2年1月末，頭痛，微熱傾向が継続していた。1月30日午前2時頃，突然，眼球右方偏位と意識消失をともなった全身性強直性痙攣が出現。以後，数回同様の症状が出現し，翌日，本院入院。入院後，同様の症状を再発。この時，脳波上，左後頭葉に12Hzの焦点性速波が先行後，棘波に移行し，眼球右方偏位，頭部の軽度右方への回転，意識消失を認めた。SPECTでは同部位の脳血流の増加と同時に対側の右後頭，頭頂部と左小脳に脳血流の低下を認めた。血液一般検査でFBS 251mg／dl，HbA_{1c} 9.1％と糖尿病の所見を認めた。髄液検査，CT，MRI，DSA等の諸検査では特記事項なし。

治療として，テグレトール600mg／日を投与した結果，同症状の出現は次第に軽快し，約2週間の経過で退院し，現在経過観察中であるが再発はない。

一方，脳波でも治療開始と共に改善傾向が認められ，わずかに徐波傾向を残すのみとなった。また，SPECTでも，focusと思われた左後頭部の脳血流の低下傾向を認め，次第に左右差が軽減した。

向反発作の病巣部位については，従来の反対側前頭葉以外にもfocusが存在するとの報告があるが，反対側後頭部にfocusを有する例は比較的稀である。

また，SPECT上発作期には病巣側の脳血流は増加し，発作間欠期には低下するとの報告があるが，本症例のように発作期，病巣側の脳血流の増加と同時に反対側に脳血流の低下を認め，その後，臨床経過と共に左右差が軽減した例は稀と思われた。この点について，Christopherらは原因は不明だが部分てんかん32例中，3例で発作期に病巣側とは反対側にて脳血流が低下したと述べており，病巣側大脳半球の機能障害が対側大脳半球になんらかの影響を及ぼした可能性が示唆された。

2C－16
両側性周期性同期性放電（PSD）および多彩な脳波所見を呈したてんかんの1症例

奈良県立医科大学精神医学教室

○岩坂英巳　○飯田順三　○織部裕明　○平岡幸栄
○平尾文雄　　井川玄朗

症例は初診時13才、中学2年生の女子。既往歴・家族歴とも特記事項無し。平成元年10月頃より、落ち着きがなくなり、成績も低下しだした。同時に、奇声・尿失禁を伴う意識消失発作を認めるようになった為、平成元年11月16日当科外来を受診した。受診時、頭部CTは正常であるが、脳波検査にて徐波群発および全領野に両側性にPSDを認める為、精査目的にて2月6日当科入院となった。

入院時、神経学的に異常所見は無く、血中アンモニアをはじめ生化学的にも異常を認めなかった。麻疹、ヘルペスなどウイルス抗体価は、血中および髄液中とも正常域であった。MR-CTでは左海馬に軽度萎縮を認めた。入院中、約2週間に1度脳波検査をくり返したが、PSDは消失せず、発作間欠時にも広汎性徐波群発は多発した。入眠時に棘徐波複合が明らかとなったが、局在性は認めなかった。臨床発作は、大別して2種類認め、20～30秒間奇声をあげて走りまわり、その後数十秒間のもうろう状態を呈する発作と数秒間ぼんやりする発作が毎日頻回に出現した。発作時幻覚やミオクローヌスは認めなかった。また、幼稚性・衝動性がめだち、自傷行為を認めた。薬物療法としてCBZ単独で開始し、クロナゼパムを追加し、CBZ600mg、クロナゼパム6mgの時点で臨床発作はほぼ消失した。脳波上、徐波群発は残存したが、PSDは発作の軽快に合わせ、著明に減少した。平成2年2月1日退院しその後も多彩な脳波所見は続くものの臨床発作はほぼ消失し、特に知的・人格レベルの低下をみずに復学している。この症例に若干の考察を加えて報告する。

2C

NII-Electronic Library Service