

1A-9 5年以上経過を観察したBECCTの検討 — 治療の要否についての一考察 —

東京都済生会中央病院小児科¹, 慶応義塾大学医学部小児科
河北総合病院小児科²

前澤真理子¹, 関 亨, 山脇英範, 鈴木伸幸, 木実谷哲
史², 山田哲也, 立花泰夫, 原 光宏, 橋本倫太郎,
熊谷 昇

Benign epilepsy of children with centro-temporal
EEG foci(BECCT)は, よい予後を持つことが知られ, 近
年抗てんかん薬治療の必要性の要否が論議されている。今
回, 5年以上経過を観察しえたBECCT48例を多面的に検
討した。

〔対象・方法〕対象は1977-91年の間に慶応大学及び関連病
院小児科に受診したBECCT71例のうち5年以上経過を観
察した48例(男子34例, 女子14例, 初発年齢3-13歳, 最終
受診平均年齢 16.6 ± 2.9 歳)である。発作の消失年齢, 総回
数, 脳波所見の経過, 治療内容, 治療の要否を考慮する因
子を検討した。

〔成績〕1)平均発作消失年齢は, 男子8.8歳, 女子8.5歳で
13歳までに全例発作は消失。2)初診から発作消失までの期
間: 0-5年(平均 2.1 ± 1.7 年)。発作消失まで3年以上要
した18例では, 発作の回数が11.8回, 3年未満では2回と
有意差が認められる。3)総発作回数: 5回以上の発作を持
つ率は, 男子11/34(32%), 女子7/14(50%)と女子に多い。
1-2回の発作(14例)の発作消失年齢は, 8.4 ± 2.4 歳, 10回
以上の発作(5例)では, 8.8 ± 1.9 歳であり, 発作の総回数は
発作消失年齢には影響なし。4)最終経過観察時の脳波検
査におけるてんかん発射の消失率は72.5%。18歳以降では
全例てんかん発射は消失。5) treatment lag(0日-4年)
の影響はなし。6)治療: VPAもしくはCBZの単剤療法(N
=21)で, 治療後平均1.2年以内に発作が消失。7)治療の短
所として抗てんかん薬の副作用, 医療費があるが, 治療を
考慮する因子として①発作時の本人の不安, 嘔吐, 長時間
の発作②高年齢児の尿失禁③交通機関内で仮眠中の発作
(社会的要因)④夜間の睡眠障害により昼間怒りっぽい,
頭痛の訴え⑤ファミコンで誘発された昼間の発作が認めら
れた。その具体的成績は学会当日発表予定である。

〔結論〕BECCTの治療の要否は, 発作の回数, 性別(総
じて女子は発作回数が多), 個々の治療を考慮する因子
の有無を指針として総合的に判断し, 稀発発作のみの例は
即時治療は必要ないと考ええる。

1A-10 小児てんかん治療中止例の臨床特徴 — 5年以上治療継続例との比較 —

富山医科薬科大学小児科

○村上美也子, 小西 徹, 長沼賢寛, 本郷和久,
山谷美和, 岡田敏夫

〔目的〕小児てんかんの予後は一般に良好とされて
いるが抗てんかん薬の減量中止基準については議論の多い
ところである。今回抗てんかん薬を減量中止しえたてんか
ん児の臨床特徴を5年以上治療を継続しているてんか
ん児と比較検討した。

〔対象・方法〕対象は当科で5年以上経過観察中の
てんかん児のうち, 臨床発作が3年以上なく抗てんかん薬
を減量中止し中止後1年以上観察した131例(中止群)
と, 5年以上抗てんかん薬内服を続けている52例(継続群)
のあわせて183例である。

〔結果〕①てんかん症候群別比率は中止群で, 特発
性部分てんかん(以下IPE)25.4%, 症候性部分てんか
ん(以下SPE)12.7%, 潜因性部分てんかん(以下CPE)
9.9%, 特発性全般てんかん(以下IGE)21.0%, 症候性
全般てんかん(以下SGE)3.3%, 継続群では, IPE 5.8
%, SPE 57.7%, CPE 1.9%, IGE 11.5%, SGE 11.5%, そ
の他11.5%と中止群ではIPE, IGE, 継続群ではSPEが多
かった。②平均初発年齢は中止群で 6.0 ± 3.2 歳, 継続
群で 5.6 ± 3.8 歳であった。初発年齢が0-3歳, あるい
は12歳以上であったものは中止群で16%に対し継続群
では34.6%と高値であった。③既往歴および器質性病
変に関しては, 中止群で精神遅滞6.1%, 運動遅滞1.5%,
その他の神経症状5.3%に認められた。継続群では精神
遅滞50%, 運動遅滞11.5%, その他の神経症状32.7%と
いずれも有意に高かった。④臨床経過では, 初診時発
作頻度が週1回以上である頻度が中止例で25.9%, 継
続例で46.2%, 1年後ではそれぞれ4.5%, 41.3%とい
ずれも継続群で有意に高かった。statusを認めた症例は
中止群で4.6%, 継続群で25%であった。また経過中の
AED数は中止群 1.5 ± 0.8 剤, 継続群 2.7 ± 1.1 剤であった。

〔結論〕中止群と継続群ではてんかん症候群分類,
臨床経過, 器質性病変や精神遅滞の合併等で明かな違
点が認められた。