

A-19 発作時SPECTにて前頭葉内側部に高灌流域を呈した前頭葉てんかん

国立養療所静岡東病院（てんかんセンター）

○真谷幸介、工藤達也、松田一己、田中正樹、中村文裕
八木和一、清野昌一

【目的】発作時SPECTで、前頭葉内側回と帯状回前部を中心に高灌流域を認めた2症例について、CCTV/EEG記録法によって得られた約100回の発作の発作症状と発作時および発作間欠時脳波像について分析した。

【症例】(1)30歳女性。15歳で発病し、発作時に尿失禁を伴った。記録された発作は、会話が停止し、ついで顔面両側をひきつらせ、上肢帯筋を強直し、軀幹を前後に激しく揺らし、表情が柔らいで発作は終了した。持続時間は20-50秒。発作後、呼びかけに速やかに反応し、発作中の出来事を記憶している場合もあった。あるいは突然、上肢・軀幹の両側対称性の強直位をとり、ついで両下肢の外転と内転を繰り返す発作も認めた。発作間欠時脳波には、両側・広汎性にはほぼ同期する2-3Hz棘・徐波複合が連続した。発作時脳波には、会話の停止とほぼ一致して、両側性に低振幅の不規則活動が出現し、右半球性の約20Hzの低振幅速波活動を経て、両側性、左右非対称の徐波が続いた。

(2)30歳女性。13歳で発病し、発作時に尿失禁を伴った。発作は、落ち着きがなくなり、ついで顔がこわばり、両上肢・軀幹を軽く強直し、呼吸速迫で終る。持続時間は30-50秒。発作後直ちに呼びかけに回答できるが、記録されたほとんどの発作について健忘を残した。発作間欠時脳波は両側前頭極の棘波の連発と、両側・広汎性の鋭波の連発を認めた。発作時脳波には、発作間欠時の発作波より漸次両側・広汎化する6-7Hz律動を認め、ついで電位を減じてアーチファクトが続いた。

【まとめ】症例1の発作は言語停止、両側・対称性強直位、顔面両側の筋攣縮、複雑な運動性身振り自動症が主体であり、発作時SPECT所見より、これらの症状の発現に関与する部位は、補足運動野、帯状回にあると考えられた。症例2では発作時SPECTにて症例1よりやや前方部が高灌流域を呈し、臨床症状は症例1と相違し、落ち着きのなさ、健忘、呼吸速迫を呈した。以上から、発作時SPECTは、前頭葉内側部のanatomy-electro-clinical相関の解析にきわめて重要な手掛りを呈すると思われた。

A-20 外科治療が奏功した補足運動野発作の3例

国立養療所静岡東病院（てんかんセンター）

鳥取孝安、八木和一、三原忠紘、松田一己、
馬場好一、日吉俊雄、渡辺裕貴、井上有史、
久保田裕子、清野昌一

【目的】補足運動野の近傍に限局性病変を有し、複雑な運動発作を呈する症例に対し、慢性頭蓋内脳波記録により発作・脳波対応を確認した上で切除手術を行い、著効を得た3例を経験した。慢性頭蓋内脳波記録中に補足された203発作の発作脳波同時記録を分析検討し、知見を得たので考察を加えて報告する。

【症例】いずれも男性で、手術時年齢は26-29歳、初発から手術までの期間は12-22年、発作頻度は1日に数十回以上で、群発傾向が強く、薬物抵抗性のきわめて難治な症例である。運動前野にCT/MRI病変を認めた（左側2例、右側1例）。頭蓋内電極の慢性留置を行い、臨床発作に対応した発作発射を記録すると共に、functional mappingにより一次運動野を同定し、病変部と補足運動野を含む切除を行った。切除標本の組織学的所見は、angiom a, thrombosed AVM, ectopic gray matterであった。機能脱落は1例も認めていない。術後6ヶ月-1年8ヶ月の現在、2例で発作は完全に消失したが、他の1例では入眠時のみに月数回の発作が残存している。3例に共通して、発作の持続は短く、群発しやすく、意識はほぼ保たれており、しかし、発語は出来ず、口をへの字に結び、両肩が挙上し、顎は胸の方に引かれ、両上肢近位筋の緊張亢進がみられ、発作起始部位の対側がより強かった。腰部を中心とする前後、左右への捻転も見られた。2症例では発作起始時に、頭がすっきりした感じ、前頭部に電気が走るような感じを訴え、また、一側上肢の単純な動作の保続や、うなり声のみられた。典型的なフェンシング姿勢は1例に見られたにすぎない。

【結論】補足運動野にてんかん原性焦点を有する症例では、発作症状として姿勢発作のみを呈するだけでなく、発語停止、両側顔面痙縮(bilateral facial contraction)、複雑な身振り自動症(complex gestural automatism)などを呈することが明らかになった。補足運動野近傍の脳機能については今後なお研究の必要があると思われた。