

## 2E-17 痙攣重積後に内側側頭葉病変がみられた

## 1 小児例

名古屋第一赤十字病院<sup>1</sup>名古屋大学小児科<sup>2</sup>堀場保子<sup>1</sup>、○古根淳<sup>1</sup>、○安井泉<sup>1</sup>、○前田規秀<sup>2</sup>

内側側頭葉硬化（以下MTS）は、難治性側頭葉てんかんの主要原因の一つとして知られ、従来から痙攣重積との関連が注目されている。われわれは、痙攣重積後にMRIにおいて側頭葉内側に病変を認め、その後、内側側頭葉起源を疑わせる複雑部分発作がみられるようになった小児例を経験したので報告する。

【症例】12歳、男児。平成4年3月29日から発熱し、その2日後、右半身痙攣が出現、入院した。各種抗けいれん薬による治療にもかかわらず、右半身痙攣は1時間半持続、その後も、右口角を中心とする顔面の痙攣が9時間半続いた。髄液で軽度の細胞数増多を認め、抗生剤、アシクロビルが投与されたが、髄液の細菌培養は陰性、ウイルス抗体価の有意な上昇もなく、髄液のウイルス分離は陰性であった。入院2日目から徐々に意識が回復したが、4月10日のMRI、T2強調画像では、左側頭葉内側に高信号域が認められた。4月15日からは、ふたたび1～10分の右半身痙攣が2日間にわたり6回みられた。しかし、その後は全く痙攣はみられず退院した。3カ月後、胃から突き上げるような不快感を訴えたのち右半身痙攣に移行する発作が出現、脳波上、発作に対応して振幅が漸増する律動波を左半球に認めた。この後、嘔気、頭痛をしばしば訴えるようになり、性格も短気となった。この時期のMRIでは、T2強調画像における左側頭葉の高信号域が痙攣重積直後よりもわずかに縮小しており、左側脳室下角の拡大もみられ、左側頭葉の萎縮が疑われた。

【まとめ】本症例は、思春期近くに痙攣重積がみられたことや、痙攣重積後、比較的早い時期に複雑部分発作がみられるようになったことから、通常みられる痙攣重積後のMTSとは臨床経過が異なる。また、髄液ウイルス分離は陰性、ウイルス抗体価の上昇もみられなかったが、側頭葉に限局する脳炎があった可能性は否定できず、本症例の側頭葉病変の原因を痙攣重積のみに帰することはできない。しかし、痙攣重積後にみられたMRI変化は、MTSの発症機序を考える上で興味深い。