

E-27 原発性読書てんかんにおける発作時 SPECT

旭川医科大学小児科

○宮本晶恵、徳光亜矢、高橋 悟、沖 潤一

原発性読書てんかんは、1956年に初めて報告された読書によって誘発される部分発作を主体とし、1989年のてんかんの国際分類では、特発性局在関連てんかに分類されている。発作時SPECTの報告はまだない。我々は、原発性読書てんかんの1男児例について、発作時SPECTを捉え、その発作焦点を推定した。治療による脳波、SPECTの変化を合わせて報告する。

【症例】14歳、右利き男児。主訴は全身けいれん発作。家族歴にけいれん性疾患なし。12歳半頃から読書時あるいは文章を考えている時のみに下顎のミオクロニーが出現したが、癖と思っていた。このミオクロニーは、黙読より音読の方が起こりやすく、また英語では必ずおこり、ついで国語、道徳が多く、理科、数学ではおこらなかった。13歳8カ月時、国語の教科書を音読している時、数分間の全身間代けいれん発作をおこしたが発作間欠期脳波、MRIに異常なかった。14歳0カ月時、作文を書いている時に同様の発作をおこし、精査入院した。入院時現症は異常なく、WISC-RではVIQ111, PIQ102, FIQ107と正常知能であった。読書時脳波で、黙読開始後1分より下顎のミオクロニーが持続して出現し、これに一致して左前頭部優位に2Hz, 150 μ Vの棘徐波が出現した。読むのをやめるとすぐに発作はおさまり発作波も消失した。5分間の読書後にHMPAOを静注し発作時SPECTを撮像し、安静時と比較した。正常コントロールとして25歳女性の安静時および読書時SPECTでは、読書時に左側頭部にわずかに集積増加が認められたのみであった。患児の安静時SPECTは正常で、発作時では左前頭部を中心として両側前頭部から左側頭部にかけて集積増加が認められた。VPA、CZP併用により、全身発作はなくなり、読書時の下顎ミオクロニーも著明に減少した。治療開始1年後、30分間の読書時脳波で単発の下顎ミオクロニーが3回出現したのみで、読書時SPECTには異常はなかった。

【まとめ】原発性読書てんかんの本症例では、発作時SPECTにより優位半球の左前頭部が発作焦点と考えられた。

E-28 自記式「記憶の質問紙」で特異な記憶障害を示した側頭葉てんかんの一例

名古屋市立大学精神科¹⁾, 岐阜県立多治見病院精神科²⁾, 岐阜病院³⁾

○中西雅夫¹⁾, 吉田伸一¹⁾, 中村光¹⁾, 濱中淑彦¹⁾, 辻正保¹⁾, 市川徳政²⁾, 山村均³⁾

我々は、自記式「記憶の質問紙」(“MQ”, 患者用 132問, 家族用 104問)を作成し、記憶障害に対するunawarenessの研究をおこなっている。

今回、重度の記憶力減退を訴えるが、記憶検査成績では軽度低下を示した側頭葉てんかんの一症例に“MQ”を施行したところ、10分後・1時間後・1日後・1週間後の時間間隔での10単語の想定再生に関する質問で、10分後の想定再生単語数が最少でそれより時間間隔が長くなる程想定再生単語数が増える〔A+B施行(最大想定再生数; 20単語): 10分後8単語, 1時間後9単語, 1日後10単語, 1週間後11単語〕という一般に認められているパターンとは逆の結果を得た。さらに記憶障害が認められた他の側頭葉てんかん・脳血管障害, Alzheimer型痴呆症例とも比較検討したので報告する。

症例は、51歳、右利、中卒の女性。家族歴としては長女(2姉妹)もてんかん。12歳頃より認知発作〔数分間、何時も同じ内容の夢(自分だけが線路の辺りを歩いていて、後から他の人がついてくる)をみているように感じる〕が出現。その後意識減損発作、自動症、二次性全般化発作も出現。22歳より近医にて投薬を受けるが発作抑制できなかったため、1982年3月(38歳)初診。sodium valproate 1200mg, phenytoin 300mgを服用し、発作頻度が0~数回/年程度に改善。44歳より物忘れの訴え出現。45歳(1988年秋)には重度の記憶力減退と不眠を訴えるようになった。このため1989年5月と1993年10月に神経心理学的検査を施行。その結果、知的レベル(WAIS:FIQ 79/VIQ 73/PIQ 88, WAIS-R: FIQ 71/VIQ 68/PIQ 80*)と言語性〔7対語記憶検査(有関係)5-7, 6-7*, (無関係)0-1-3, 1-4-5*〕・非言語性記憶力〔Benton視覚保持検査(A施行)正確数/誤謬数5/6, 4/9*, Rey 複雑図形: 模写32/36, 34/36*, 直後再生19/36, 19.5/36*〕の軽度低下が認められた。EEGでは両側側頭葉に棘波が1987年頃迄出現。X-CT・MRIでは異常なく、IMP-SPECTでは左側優位の前頭葉~側頭葉の血流低下が認められた。(*:1993年10月の検査結果)