A-25 痙攣発作が頻発した脳梗塞の1幼児例

東京都立神経病院 神経小児科

○繁友 律子 小森 穂子 栗原 栄二
玉川 公子 小宮 和彦

<はじめに> 痙攣発作を伴う幼児の脳梗塞は稀であり、興味ある2歳男児例を経験したので報告する。

<症例> 1994年2月生まれの男児。

家族歴に特記すべきことなし。妊娠分娩歴に問題なし。生来健康だった。満2歳の頃、遊んでいて突然、顔を右に向け、右上肢を胸の前で屈曲、右下肢も曲げながら右方へ回旋するように倒れる10秒ほどの発作が10分毎に頻発するようになった。発作間歇期の意識は清明で全身状態も良好であった。同日の頭部CTは正常。てんかんの疑いにて入院した。その後発作は自然消退し、軽い右片麻痺が残った。3日後の脳波に異常はなかった。

3日後、CTを再撮したところ脳梗塞が疑われ、MRIで左中大脳動脈領域の脳梗塞の所見が認められた。MRアンギオで、左中大脳動脈(M1)の狭窄による脳梗塞との診断に至る。SPECTではその後次第に梗塞部位の血流の改善を認めたため、現在経過観察中。右片麻痺は、1~2ヶ月ほどの経過でほぼ完全に回復した。発作の再発はない。なお、血液検査においては異常を認めず、血管狭窄の原因は不明であった。

<まとめ> 小児の脳血管障害はまれであり、原因が不明なものも少なくない。MRアンギオで、乳幼児においても早期に血管病変をつきとめられるようになった。本例は、梗塞部位に皮質の一部が含まれることが、発症時の痙攣発作の原因と考えられた。

A-26 特発性ウイリス動脈輪閉塞症(モヤモヤ病) 患児の発作時ビデオ・脳波同時記録の一例

東京医科大学小児科¹⁾、東京医科歯科大学脳神経外科²⁾山田直人¹⁾、王傳育¹⁾、宮島祐¹⁾、荻原正明¹⁾、
星加明德¹⁾、松島善治²⁾

特発性ウイリス動脈輪閉塞症(以下モヤモヤ病)は本邦にて多数の報告がなされているが発作時のビデオ・脳波同時記録の報告はほとんどみられていない。今回私達は偶然にも初回の脳波検査にて過呼吸負荷試験により誘発されたモヤモヤ病の発作時ビデオ・脳波同時記録を得られたため報告する。

症例は7歳の男児。周産期異常はなく、1歳10ヶ月時に1度だけ約10分継続した熱性痙攣の既往があったが、その後はみられず発達も正常であった。平成7年1月に音楽の授業中ピアノを吹いていたところ突然転倒し、引き続き約5分間の意識消失発作を呈した。この時眼球上転、顔色不良が出現するも明らかな硬直、間代性痙攣は認められなかった。それから約3週間後に家族と食事をしていて、カレーうどんを息を吹いて冷ましている最中に突然意識減損が3分間出現しその直後に両上肢屈曲硬直、両眼球上転、顔色不良となり約5分後に意識は回復、当科精査入院となった。

入院翌日ビデオ・脳波同時記録施行下にてルーチンの過呼吸負荷試験を行ったところ、開始約1分頃より脳波上で不規則な全般性の高振幅徐波を伴う意識減損が出現した。そして高振幅徐波は前頭部優位に残存し次第に消退傾向を示したが患児の意識は清明ではなく苦悶様症状を呈していた。引き続き約5分経過後に奇声をあげ啼泣しながら後弓反張位をとり、左上肢は顔を擦るような自動運動を繰り返し下顎を震わせ尿失禁を認めたが約80秒後に自然消失した。この時の脳波所見は側頭部優位に筋電図の混入が多く判明しづらいが、頭頂部に基礎波様波形が認められた。

以上より脳血管病変を疑い画像診断を進めたところ、頭部CT、MRIでは明らかな異常はみられなかったが、MRAにて両側中大脳動脈の描出が不明瞭でありモヤモヤ病が疑われ、CAGにて確定診断となった。患児はEDASが施行され、手術後は発作は消失し経過は良好である。