

E-27 うつ病治療中の非けいれん性発作重積

¹防衛医科大学校 ²駒木野病院 ³北里大学東病院⁴東京都精神医学総合研究所○吉野相英¹ 吉益晴夫² 正木かつら² 原常勝²青山俊之³ 渡辺雅幸⁴ 清水邦夫¹ 後藤健文¹一ノ瀬尚道¹

抗うつ剤治療中に全般けいれん発作が起こりうることは広く知られているが、非けいれん性発作重積 (nonconvulsive status epilepticus, NCSE) についてはあまり知られておらず、数例の報告があるのみである。われわれは、うつ病治療中に全般けいれん発作に引き続き、遷延性のもうろう状態を呈し、脳波および diazepam 投与によって NCSE と診断された 3 例を経験したので報告する。

【症例】症例は成人うつ病患者 3 名。単剤ないし数種の抗うつ剤およびその他の向精神薬が投与されていた。いずれもてんかん発作の既往はなく、頭部 CT でも異常を認めなかった。全般けいれん発作はいずれも複数回生じ、1 例で重積となった。3 症例ともにけいれん発作後に遷延性のもうろう状態に陥った。症例 1 ではもうろう状態に加えて、頭痛・嘔気を訴え、さらに近位筋中心のミオクロームスが観察された。症例 2 では行動自動症が繰り返し観察され、症例 3 では幻覚妄想状態を合併し、口部自動症が繰り返された。自動症を呈している時以外は 3 例とも部分的に反応可能であったが、健忘を残した。脳波は両側同期性多棘徐波複合の連続あるいは全般性鋭徐波複合の連続の何れかであった。また、2 次性両側性同期化あるいは発作間欠期の局在性放電の何れかを認め、3 例ともに 2 次性全般化 NCSE あるいは複雑部分発作重積と考えられた。症例 1 の臨床症状および脳波所見は diazepam の静注によって劇的に改善した。症例 2 では抗うつ剤投与中止後 12 時間で、症例 3 では 48 時間後に NCSE は消失した。その後、いずれの症例も NCSE の再発はなく、脳波も正常化した。

【考察】原因薬剤として、2 例で mianserin が推定されたが、4 環系抗うつ剤による NCSE の先行報告は見当たらなかった。過去に mianserin-induced Creutzfeldt-Jakob-like syndrome という症例報告があるが、これも NCSE であろうと推測された。

E-28 神経細胞遊走障害に伴う新生児痙攣の一例

埼玉医科大学小児科¹、都立神経病院脳神経外科²、
神経科学総合研究所臨床病理³○馬場和美¹、小出博義¹、清水弘之²、前原健寿²、
新井信隆³、八坂篤¹、福山幸夫¹、佐々木望¹

神経細胞の遊走障害に伴う新生児痙攣の 1 例を経験し外科的切除術において改善が認められたので報告する。
症例：日齢 2 女児。在胎 38 週 1 日、出生体重 3184g、Apgar score 1 分 10 点、自然分娩にて出生した。出生直後より下肢に振戦とピクツキがみられ日齢 1 より両下肢に硬直性の痙攣が数回みられたため近医入院となった。入院後も四肢屈曲し側臥位になるような痙攣が頻回にみられたため当科紹介入院となった。入院時、顔色良好、体幹にやや黄染あり、胸腹部異常所見なし、大泉門膨隆なし、神経学的所見も異常を認めなかった。入院時検査所見では各種血液検査においては明らかな異常を認めなかった。脳波上、睡眠覚醒時発作間欠期に左中心頭頂部優位に spike and wave を示す suppression-burst 様の所見を認めた。CT、MRI にて、神経細胞の遊走障害が疑われた。入院後も、自転車こぎ様の痙攣や、主に右上下肢優位のミオクロームス、下肢優位に硬直させる痙攣を認めた。痙攣に対して、PB、CZP などの投与を行った。日齢 28 頃より痙攣が右上下肢の強直発作や両上下肢をふりあげ首をガクンと前屈させるシリーズ形成をする発作に変化した。この時期の痙攣時の脳波では左右の頭頂部に律動波を認めた。痙攣の改善が見られないため、CBZ、VPA も投与したが無効であった。日齢 80 では 1 分間ほどの四肢の強直発作の後、両上下肢をふりあげ首をガクンと前屈させるシリーズ形成を認め、睡眠時脳波にて hypsarhythmia 様の所見も見られるようになった。抗てんかん薬では痙攣の改善が見られず、3 ヶ月時に病巣の機能的切除術を行ったところ右片麻痺は見られるが痙攣は改善し、脳波でも発作波は消失している。

結語；神経細胞の遊走障害に伴う新生児痙攣を経験し臨床経過、検査所見から大田原症候群と考えられた。抗てんかん薬にて痙攣の改善を認めず、早期の病巣の機能的切除術が有効であったので報告する。同様の症例に早期の外科的切除が考慮される必要があると考える。