

B-25 小児難治性てんかんに対するTRH療法 —有効例の検討—

京都府立医科大学小児科¹⁾、京都市児童福祉センター
小児科²⁾、南丹病院小児科³⁾

○竹内義博¹⁾、松下浩子¹⁾、上原久和¹⁾、山添一郎¹⁾、
宮野前由利²⁾、高屋和志³⁾、澤田 淳¹⁾

Thyrotropin-releasing hormone (TRH)は中枢神経系に広く分布するペプチドで、内因性抗てんかん物質としても注目されている。我々は小児難治性てんかんに対し積極的にTRH療法を行っているが、今回症例を追加し、有効例を中心に検討したので報告する。

種々の抗てんかん薬によって発作のコントロールが困難であったWest症候群 (BNS) 16例、Lennox-Gastaut症候群 (LGS) 11例、局在関連性てんかん (LRE) 3例、乳児重症ミオクロニーてんかん (SME) 2例、早期ミオクロニー脳症 (EME) 1例、Angelman症候群 1例の計34例に対しTRH療法を行った。1日目にTRH-T (0.05mg/kg)を点滴静注し、2日目から13日間同量を筋注、原則として1週間の休薬期間を置いて2週間筋注、計4週間TRH-Tを投与した。

TRH療法後1年以上発作が消失したものは8例 (著効群; BNS 5例、LGS 3例) で、このうち7例では脳波上突発性発射も消失している。発作頻度が50%以上減少したもの、または発作が消失し1年以内に再発したものは10例 (有効群; BNS 3例、LGS 3例、LRE 3例、Angelman症候群 1例) で、他の16例には効果を認めなかった。発作が増悪した例はなく、重篤な副作用も認めなかった。

著効群8例中7例で発作の消失に要する期間が1か月以上と長く、さらに4例ではTRH療法終了後3年以上効果が持続していることは、TRHの抗てんかん作用の機序を解明する上で注目すべき点と考えられる。また難治性LREにおいてTRH療法により発作が1～6か月間完全に消失したことは、TRH受容体が海馬や扁桃体に密に分布することを考慮すると極めて興味深い。LREに対しTRH療法が奏功する可能性があり、今後さらにBNS、LGSとともにTRH療法の適応について検討する必要がある。

B-26 脳炎後てんかん発症予防のための 抗てんかん薬投与は有効か

中村記念病院 神経内科

○溝淵雅広、田中千春、横尾智子、佐光一也、村上宣人
仁平敦子、阿部剛典、伊藤直樹

目的：脳炎後てんかんの発症予測因子として、急性期てんかん発作が重要であり、昨年の本学会でもその有用性について報告した。今回、我々は、脳炎後てんかん発症の可能性が高い、急性期てんかん発作を伴う急性脳炎症例について、てんかん発症の予防を目的とした抗てんかん薬投与が有効かどうかについて検討した。

方法：急性期てんかん発作を伴う急性脳炎20例 (男性13例、女性7例) について、急性期てんかん発作後の抗てんかん薬継続投与の有無・期間、抗てんかん薬の種類とてんかん発症との関連について検討した。

結果：20例中5年以内にてんかんを発症したのは14例 (70%) であった。急性期にてんかん発作を起こした症例について、てんかん発症の予防を目的として抗てんかん薬が継続投与された14例 (投与期間1-24か月：平均6.7か月) のうち11例 (79%) に、投与が中止された6例 (投与期間2-7か月：平均4.2か月) のうち3例 (50%) にてんかんが発症した。抗てんかん薬の種類別では、バルプロ酸 (VPA) 9例中6例 (67%)、カルバマゼピン (CBZ) 8例中7例 (88%)、その他 (フェノバル、ゾニサミド、VPAとCBZの2剤併用) 3例中1例 (33%) であった。

考察・結論：我々の急性脳炎で、急性期てんかん発作を伴うものはてんかんの発症率が高いが、急性期てんかん発作を伴わない16例のうち、てんかんを発症した症例は1例にすぎなかった。抗てんかん薬が予防的に投与された症例とてんかん発症前に中止した症例とでてんかんの発症率に有意差はなかった。また、急性期に投与した薬剤の種類とてんかんの発症率にも有意差はなかった。従って、今回継続投与した抗てんかん薬で、てんかん原性の獲得を防止することは困難であり、てんかん発症の予防を目的とした抗てんかん薬投与の有効性は少ないと考えられる。

B₁