Japan Epilepsy Society

A-13 複雑な身振り自動症を呈し発作時SPECTにて前頭葉眼窩面および内側面に高集積像を示した1症例

函館渡辺病院精神神経科[1)],
北海道大学医学部精神科神経科[2)],
北海道大学医学部核医学[3)],
国立療養所静岡東病院(てんかんセンター)[4)]

○浅井禎之[1)2)], 中村文裕[2)], 武田洋司[4)], 小林淳子[2)], 志賀　哲[3)]

【はじめに】前頭葉てんかんの発作の中で、けいれん症状を欠き、感情的な発声と表情変化とともに両側四肢の交代運動や前後にゆする躯幹運動を示す発作症状、すなわち、complex gestural automatisms（複雑な身振り自動症）と呼ばれる特徴的な発作を示す一群が知られている。今回、我々は複雑な身振り自動症を呈した1症例を経験し、発作時SPECT所見を得たので報告する。

【症例】症例は20歳、男性。1歳7ヵ月時、突然意識が消失する発作が出現した。3歳時に左上肢優位の間代けいれんが出現したため治療開始となった。6歳時、夜間に突然、何かを叫んで物を払い除けようとする動作が出現するようになった。20歳当科初診時には、数秒～数十秒持続する動悸と胸部～上腹部不快感を伴う日中の単純部分発作と、叫声を伴い躯幹の激し運動と両下肢の屈曲・伸展を繰り返し、20秒～1分持続した後速やかに意識が回復する、睡眠時の複雑部分発作を認めた。入院の上、発作ビデオ脳波同時記録検査にて複雑部分発作を十数回記録し、発作時SPECT検査を施行した。発作時SPECT検査では、発作の開始と同時に^{99m}Tc-ECDを静注して5分後に撮影をし、得られた画像はUNIXプログラムによりMRI画像との重ね合せ処理をした。発作間欠期脳波では、右前頭極部・右前頭部・右前側頭部に時に徐波が連続して出現し一部棘波、鋭波が混入して見られた。発作時脳波では同部位の徐波が一過性に顕著に見られた後脳波が全般的に平坦化し、その後発作症状が出現した。脳MRIでは異常所見は認めなかった。発作間欠期SPECTでは右前頭葉にごく軽度の集積の低下を認め、発作時SPECTでは両側小脳半球と両側前頭葉、特に右前頭葉眼窩面および内側面に高集積像を認めた。

【結語】本症例では、空間分解能に優れ、静注後早期に脳組織放射能が安定する^{99m}Tc-ECD SPECTを行い、更にMRI画像と重ね合せることによって、発作時の右前頭葉眼窩面および内側面の高灌流を鮮明にとらえることが出来た。

A-14 複雑身振り自動症を呈する前頭葉てんかんの神経画像診断の有用性について

国立療養所西新潟中央病院精神科[1)],
同脳神経外科[2)], 同小児神経科[3)]

○笹川睦男[1)], 亀山茂樹[2)], 福多真史[2)], 和知　学[1)], 金澤　治[3)], 中島悦子[1)]

[目的]発作起始時より複雑な身振り自動症を示す前頭葉てんかん5例の神経画像所見を主体に臨床像を調査し、画像所見の有用性について検討する。

[対象および方法]対象は顕著な身振り自動症をあらわす5例(男4、女1)。調査時平均年齢22.1歳(9.7～40.3歳)。発病年齢、既往歴、知的機能、脳波所見、CT/MRI所見、SPECT所見、発作頻度、治療の予後を検討した。

[結果]てんかんの家族歴を1例で認めた。既往歴は熱性けいれんを1例で認めた。発病年齢は9.3歳(1.5～14歳)だった。知能は平均IQ102(92～111)と正常だった。被害関係念慮など精神症状を1例で認めた。発作間欠時脳波異常は全5例で前頭葉（左2、右3）に認めた。発作時脳波異常は激しい自動症による筋電図のため不明瞭だった。CTは全例正常所見だった。MRI（T1、T2強調、プロトン密度、FLAIR）は、右前頭葉極の皮質形成異常を1例、左前頭葉背外側の皮質形成異常を1例認めた。発作間欠時SPECTでは左側頭葉の集積低下を1例で認めた。発作時SPECTは5例中3例(60%)で有意の局在性集積増加をみた。皮質形成異常をもつ2例で該当領域の集積増加、1例では右前頭葉に高集積を示した。治療予後は、薬物による発作抑制1例、睡眠中の発作持続が2例だった。病巣切除術後の完全抑制が2例で、このうち1例は帯状回以外のペースメーカー領域切除が有効だった。

[結論]複雑身振り自動症の発作時は筋電図のため脳波診断が困難である。前頭葉内側面にてんかん原性焦点が推測されるてんかんでは、高磁場MRI殊にプロトン密度像、FLAIR法を用いる十分な異常構造の検索と発作時SPECTが有用と思われた。

NII-Electronic Library Service