Japan Epilepsy Society

C

C-9 側頭葉てんかんにおけるnon-invasive protocolの検討

東京都立神経病院脳神経外科

○前原健寿，清水弘之，海渡信義，鷲見佳泰

目的）側頭葉てんかん患者において、頭蓋内電極を用いずに側頭葉切除を行うnon-invasive protocol(NIP)について検討した。

対象並びに方法）当院では1992年1月以後、1)発作型が典型的な側頭葉性の複雑部分発作を呈する、2)MRIで片側性の海馬萎縮を認める、3)MRIの萎縮側の前側頭部に蝶形骨誘導で最大振幅の突発性異常波を認める、という3点全てを満たす患者に対して、侵襲的検査である頭蓋内電極記録を行わずに側頭葉切除を施行した。今回、1992年1月から1997年4月に海馬を含む側頭葉切除を施行した患者のうち、NIPの患者35名、頭蓋内電極記録後に側頭葉切除を施行した24名(IP)について、手術成績を検討した。なお、腫瘍性病変、血管性病変、形成異常等の病変を持った症例は今回の検討から除外した。

結果）1) NIPの手術成績はEngel class 1が27/35(77%)であった。また側頭葉性の複雑部分発作に対しては30/35(86%)がseizure-freeであった。2)) IPの手術成績はclass 1が 17/24(71%)であった。また側頭葉性の複雑部分発作に対しては 20/24(83%) がseizure-freeであった。3) NIPの手術成績は、IPよりも良好な傾向を示したが統計学的有意差は認めなかった。

結論）発作型、海馬MRI所見、脳波異常で一側側頭葉の異常が考えられる症例では、non-invasive protocolに基づく側頭葉切除が可能と考えられた。

C-10 遅発側頭葉てんかんの推定病因と手術成績

国立療養所静岡東病院(てんかんセンター)

○鳥取孝安，三原忠紘，松田一己，大坪俊昭，馬場好一，臼井直敬，井上有史，藤原建樹，八木和一

［目的］側頭葉てんかんの多くは15歳以下の小児期に発症する。しかし、16歳以降に発症する症例もみられ、これらの遅発例では推定病因が異なり、手術成績も悪いと推測されるので、小児期発症例と対比して検討した。

［対象と方法］1998年5月末までに、側頭葉の切除手術を行った248例中、初発年齢が16歳以降の53例(男性33例、女性20例)を対象とした。手術時年齢は17～55歳(平均33.3歳)であり、発症年齢は16～45歳(平均21.4歳)であった。この53例について推定病因を調べた。推定病因のうち、熱性けいれんはNelsonの定義に従い、けいれんが30分以上持続した場合は、発熱の有無に拘らずけいれん重積状態として区別した。また、画像所見を参考にした。手術成績の評価は、術後2年以上が経過した41例を対象とした。

［結果］①けいれん重積状態の既往は2例（4%）にすぎず、複合型熱性けいれん1例（2%）、頭部外傷5例（9%）、髄膜・脳炎3例（6%）、その他4例で、38例（72%）では推定病因を特定できなかった。しかし、32例（60%）にMRI/CTで限局性の器質病変が検出された。組織診断は血管腫12例、DNT17例、皮質形成異常3例であった。②手術成績はEngelの分類に従うと、Class-Ⅰ：30例、Class-Ⅱ：4例、Class-Ⅲ：2例、Class-Ⅳ：5例であった。器質病変を有する症例に限るとClass Ⅰ-Ⅱが89%をしめていた。

［結論］遅発例では、明らかな推定病因を欠くものが多いが、画像診断で器質病変が高率に検出された。これらの手術成績は満足すべきものであった。
小児期発症の症例と対比して報告する。

NII-Electronic Library Service