

C-11 側頭葉てんかんにおけるdual pathologyの外科治療

東京都立神経病院脳神経外科¹⁾, 同神経放射線科²⁾, 同病理学³⁾, 東京都神経科学総合研究所臨床病理部門⁴⁾

○海渡信義¹⁾, 清水弘之¹⁾, 前原健寿¹⁾, 鷺見佳泰¹⁾, 柳下 章²⁾, 小田雅也³⁾, 新井信隆⁴⁾

(目的) 側頭葉てんかんにおいて、海馬硬化症と海馬外病変とが同時に存在するdual pathologyの外科治療を検討した。

(対象並びに方法) 当院における側頭葉てんかんの手術施行例で、術前の画像所見と術後の病理学的検索で確実にdual pathologyが診断された8例を対象とした。また海馬硬化症は病理学的に錐体細胞の脱落を伴う異型例に限定した。これら症例の術前検査所見と手術法、病理像、臨床経過等を比較検討した。

(結果) 1) 症例は男性4例、女性4例で、平均発症年齢は10.8歳、平均手術時年齢は22.4歳であった。2) 海馬外病変の局在は、側頭葉内側部6例、側頭葉底部あるいは外側部1例、側頭葉外側部から後頭葉の広範病変1例であった。3) 発作型は全例に側頭葉性複雑部分発作がみられたが、海馬外病変の局在に合致した異常脳波所見と他の発作型の合併もみられた。4) 術中皮質脳波記録による焦点同定を用いて、全例で側頭葉切除術と海馬外病変に対する処置とが一期的に行われた。5) 海馬外病変の内訳は、ganglioglioma 4例、皮質形成異常2例、astrocytoma 1例、DNT 1例であった。6) 術後1年以上経過した7例の手術成績は、free 5例、rare 1例、significantly improved 1例で、海馬外病変の種類に関係なく良好な結果を得た。

(結論) 側頭葉てんかんのdual pathologyにおいては、その病態の把握と焦点の同定により、他の側頭葉てんかんと同様良好な手術成績が期待できる。

C-12 脳軟化(Encephalomalacia)による難治性てんかんに対する外科治療

山口大学医学部脳神経外科

○藤井正美, 秋村龍夫, 久保田尚, 杉山修一, 加藤祥一, 伊藤治英

(目的) 脳血管障害などにより引き起こされる脳軟化(Encephalomalacia)が難治性てんかんの原因となり得ることはよく知られているが、脳軟化による難治性てんかんに対する外科治療の報告は少ない。そこで今回我々は脳軟化に伴う難治性てんかん4症例に対し外科治療を行ないその効果について検討した。(症例) 症例1: 12才男児, 8才より無動凝視, 自動症を主体とする複雑部分発作, 偏向発作および強直間代発作(GTC)を認めた。発作は服薬下で月1回程度出現。右下1/4盲があり, 優位半球は左側。MRIでは左頭頂後頭葉に孔脳症および脳軟化の所見を認め, 同部の皮質焦点切除を行い術後発作は消失。合併症なし。症例2: 35才女性, 仮死状態にて出生, 9才で発症。右半身の知覚異常と強直発作が日に2~3回出現。優位半球は右側。左頭頂葉に広範な脳萎縮を認め, 皮質焦点切除および軟膜下皮質多切術(MST)を行った。術後右下1/4盲を認めたが発作は消失。症例3: 36才男性。仮死状態にて出生。3才発症, 転倒を伴う強直発作が週1回出現。優位半球は左側。右前頭頭頂側頭葉に著明な脳萎縮があり, 脳梁離断, 右前頭葉皮質切除, MSTを行い, 発作は部分発作が2ヶ月に1回まで減少した。合併症なし。症例4: 39才女性, 3才脳炎に罹患。13才発症。知覚異常およびGTCが1~2ヶ月に1回の頻度で出現。優位半球は左側。左頭頂葉に脳萎縮を伴う病変を認めた。焦点部位にMSTを施行し, 術後発作は2回認めたのみで, その後消失。合併症なし。(考察・結論) 皮質焦点切除およびMSTにより4例とも良好な結果が得られた。全例硬膜下電極を留置し焦点局在を検索, 皮質刺激によるfunctional mappingを行い機能局在を確かめることで安全に手術ができた。手術に際しては, 術前の発作症状・脳波およびMRI(特にFLAIR法)の詳細な検討が必要である。