

A-13 欠神発作様の複雑部分発作を呈する前頭葉てんかんの1例

北海道大学医学部精神医学講座

*市立稚内病院精神神経科

○榊原 聡、中村文裕、出店正隆、栃木昭彦*、
小林淳子、武田洋司、本間裕士、小山 司

[はじめに] 欠神発作は「突然に始まる意識の消失であり、同時に脳波上3Hz sp-w complexが認められる全般性の発作」と定義されている。今回、3Hzの diffuse sp-w complex burstを呈するが、臨床的に部分起始の発作と思われる症例を経験した。

[症例] 20歳 男性

[家族歴・既往歴] 弟に熱性痙攣の既往あり。

[現病歴] 16歳時、突然意識を消失し、一点を凝視し、左口角がひきつり、眼球が左方偏位する発作が出現。徐々に発作は連日となり、月単位で二次性全般化に至るようになった。Phenobarbital (PB), Carbamazepine (CBZ)等の薬物療法がなされたが改善せず、20歳時、北海道大学附属病院精神神経科入院。長時間EEG-VTRにて、(1)突然、数秒意識が減損する(欠神様の発作)、(2)突然意識を消失し、一点を凝視し、左口角が左方に引きつり、眼球が左方偏位する、(3)(2)に続く二次性全般化、の3つの発作が観察された。(1)の発作時脳波は、右前頭部優位に3Hz前後の diffuse sp-wが数十秒持続していた。(2)から(3)に至る発作時脳波は、diffuse sp-wを繰り返したのち、二次性全般化に至った。臨床発作症状より部分起始の発作と考えられたが、脳波上明らかな局在性の異常所見はなかった。頭部MRI、頭部SPECT(99m-Tc ECD)では、明らかな異常は見られなかった。

[考察] 一見、欠神発作様の脳波所見をもつ局在関連性てんかんは過去にも報告されており、多くは前頭葉てんかんである。本症例は脳波上、欠神発作様の3Hz sp-w burstを呈するが、明らかな部分起始性の症状が認められ、前頭葉てんかんと考えられた。

A-14 頻発する単純部分発作を呈した難治性前頭葉てんかんの手術例

○社本 博、中里信和、清水宏明、岩崎真樹、大槻泰介、吉本高志

広南病院脳神経外科、東北大学脳神経外科、東北療護センター、国立精神神経センター武蔵病院脳神経外科

前頭葉てんかん外科治療の成績は発作症候学、画像診断を駆使することにより近年向上しつつある。今回我々は単純部分発作を一日に60-100回頻発する前頭葉てんかん症例に対して発作症候およびMEGを元に手術方針をたて、良好な結果を得たので報告する。

症例は22歳男性。14歳時に右硬膜下膿瘍に対し外科治療を施行され、その2年後に全身痙攣が出現した。その後16歳時より、考えが突然止まる、大声を出すといった単純部分発作が出現、時に複雑部分発作・転倒発作・全身痙攣に至ることがあり、頻度は1日10回以上になった。17歳時に転倒発作に対してCallosotomyを施行され転倒発作は消失したが、単純部分発作、複雑部分発作ともに頻度は変わらないまま経過した。20歳時より発作頻度がさらに増加したため手術目的で当科入院となった。発作間欠時脳波ではspikeを散在性に認めるのみで、発作時脳波でも時に全般性に基礎波のsuppressionは認めるが、明らかにてんかん源性焦点の同定は困難であった。発作型は左口角、上肢が瞬時的～数秒引っぱられる、脱力する、しびれる、などの非常に短い運動知覚性の単純部分発作で他覚的にはほとんどわからないことが多いが、これが1日に60-100回程度出現し、さらに頭部右方向反と、vocalizationを伴った短い複雑部分発作が1日に数回出現した。MRI画像では右前頭側頭葉の広範な委縮を認め、前頭葉はabnormal intensityを呈しておりlesionと考えられた。MEGでは異常波の信号源部位は右前頭前野および前頭弁蓋部に集束していた。以上より右前頭葉てんかんと診断し、術中脳波を用いてanterior frontal lobectomyおよびpremotor areaのdecorticationを施行した。術後発作は完全に消失している。本症例はMRI上前頭葉に広範囲にlesionを認めた症例であり、発作症候およびMEGよりてんかん源性焦点を検討し、外科治療戦略に有用であった。

A