

B-27 側頭葉外てんかんの外科治療

奈良県立医科大学 脳神経外科

○星田 徹、知禿史郎、金 雄一、森本哲也、榊 寿右

《目的》てんかんの外科治療の進歩に伴い、術後の発作抑制の成績は改善しているが、側頭葉てんかんに比べて側頭葉外てんかん(XTLE)では、未だ困難な面がある。そこで、われわれの施設におけるXTLEの外科治療の成績をまとめ、術後の成績向上に向けた手術戦略について述べる。《対象》過去6年間に手術を施行し術後半年以上を経過した、2～50才(平均28才)までのXTLE16例。男性12例女性4例で、焦点部位は前頭葉6例、頭頂葉4例、後頭葉3例、多脳葉2例、視床下部1例であった。全例器質性病変を伴い、腫瘍7例、血管性病変5例、皮質形成異常2例、Rasmussen脳炎と脳挫傷後瘢痕は1例ずつであった。皮質形成異常の1例ではMRIで異常はみられなかった。術後観察期間は6～69ヶ月、平均36ヶ月であった。《結果》より正確なてんかん原性焦点を同定するために、長期継続頭蓋内脳波測定を13例に施行した。8例は硬膜下電極のみで、5例ではさらに深部電極も挿入した。選択した手術治療法は、焦点切除術が6例で、内2例は病変切除術、2例は神経線維切断術、1例は脳梁離断術を追加した。病変切除術のみは10例であった。術後成績は、EngelのClass Iが11例、IIが3例、IIIが2例と良好であった。《考察》病変部位と脳波所見や発作症状とに解離がある時、皮質形成異常のようにMRI上の病変以外にもてんかん原性焦点がみられる場合、病変が明らかでもRasmussen脳炎のように異常興奮部位が広汎な場合、さらに、前頭葉などの広汎な脳葉でMRIでは病変部位が明らかでない場合には、積極的にてんかん原性焦点の同定を行うことが手術成績向上につながる。《結論》XTLEの術後成績をよくするために、侵襲的な検索を含めて術前により正確な焦点同定を行うことが重要である。

B-28 Extra-temporal Lobe Epilepsyの手術成績

国立療養所静岡東病院（てんかんセンター）

○三原忠紘、松田一己、鳥取孝安、大坪俊昭、馬場好一、井上有史、八木和一

「目的」

側頭葉以外の脳葉の外科治療を75例に経験したので、その概要と発作に対する成績を報告する。

「対象・方法」

手術時年齢は2歳から38歳(平均20.8歳)、15歳以下が22例であった。術前、14例はMRIに異常を認めなかった。47例(63%)が慢性頭蓋内脳波記録を経由した。切除部位は前頭葉が47例、後頭葉が6例、頭頂葉が5例、15例では複数の脳葉にまたがっていた。組織学的には皮質形成異常が33例で最も多く、次いでDNTが10例であり、この両方で全体の57%を占めていた。手術成績は、術後1年以上が経過した61例を対象とし、Engelの基準に準じて評価した。

「結果」

発作消失群が59%、稀発群が8%、改善群(術前の発作頻度の10%以下)が12%、不変群が21%であった。MRI病変の有無及び拡がりで見分けると、発作消失～稀発群は、病変が限局している症例の88%、拡がりを持った症例の53%を占め、MRI異常を認めない症例では27%にすぎなかった。

「結論」

手術成績は、切除部位、切除範囲、病変の組織学的性状などでも異なるが、MRI病変の有無及び拡がりによく相関していた。MRI異常を認めない症例の手術適応は、発作時SPECTにおける高灌流域、MEG dipoleの表在性集積、要素性発作症状の存在といった条件を設けて、慎重を期した方がよい。