

B-35 側頭葉てんかんの病因としてのウイルス 脳中枢感染について ー第二報ー

国立精神・神経センター武蔵病院 精神科

都立神経病院 脳神経外科 1、神経精神科 2、検査科 3

都神経研 臨床神経病理 4

○上杉秀二、清水弘之 1、前原健寿 1、新井信隆 4、
中山 宏 2、小田雅也 3

【はじめに】前回の本学会で、側頭葉てんかん(TLE)手術例の切除脳組織のウイルスDNA分析の結果を報告した。今回は対象数を増やして、ウイルスDNA分析の結果と(推定)病因および病理について検討した。

【対象】対象は TLE 手術 17 例で、男 8 例、女 9 例。手術時の平均年齢は 24.9 ± 11.1 歳。平均初発年齢は 11.1 ± 5.4 歳。対象で髄膜炎の診断を受けた患者が 4 例。高熱、けいれん、昏睡、一過性の片麻痺の既往が有り脳炎疑いが 4 例。全例で明らかな神経学的および知的障害は認めない。

【方法】ウイルスDNA分析は、側頭葉内側および外側の 2 カ所の切除脳組織を標本とし PCR 法で行った。DNA 分析は K.K. エスアールエルに依頼。ウイルス分析は単純ヘルペス(HSV)とヒトヘルペス 6 (HHV-6)の 2 種類で、麻疹脳炎の 2 例は麻疹ウイルス分析のみ施行。病理は HE, KB, GFAP の染色法で判定。

【結果】

症 年 例 令	(推定)病因	DNA 分析	病理所見 (海馬、外側)
1 45	麻疹脳炎(12 歳)	—	HG, MD
2 47	麻疹脳炎(11 歳)	—	HG, IF
3 23	—	—	AHS, GL
4 9	脳炎疑い(4 歳)	HHV-6(海馬)	AHS, GL
5 25	くも膜嚢胞	—	Tumor
6 22	脳炎疑い(15 歳)	HHV-6(外側)	AHS, GL
7 19	脳炎疑い(7 歳)	—	AHS, GL
8 32	—	—	HG, UG
9 28	—	HHV-6(外側)	AHS, IF
10 5	突発性発疹(6ヵ月)	—	AHS, GL
11 11	—	—	AHS, GL
12 34	麻疹脳炎[1 歳半]	HHV-6[海馬,外側]	AHS, GL
13 18	突発性発疹[10ヵ月]	—	AHS, GL
14 26	—	HHV-6[海馬]	AHS, GL
15 28	—	—	HG, IF
16 26	—	HSV[海馬], HHV-6[海馬]	AHS, MD
17 26	ワクチン接種[3 歳]	—	AHS, D

AHS:Ammon's horn sclerosis, HG:hippocampal gliosis, MD:microdysgenesis, IF:inflammatory findings, UG:ulegyria, D:dysplasia

【結語】(1)TLE 手術例の 35%が HHV-6 陽性で、HSV 陽性は 1 例のみだった。(2)HHV-6 陽性の 6 例中 3 例は髄膜炎を疑わせる既往はなかった。(3)TLE の成因として HHV-6 脳中枢感染が高率である可能性が考えられた。

B-36 MRI で海馬硬化を示した側頭葉てんかんの 小児例

神奈川県立こども医療センター神経内科 1)

同 放射線科 2)

山下純正 1)、宮里寿々子 1)、井合瑞江 1)、山田美智子 1)、
岩本弘子 1)、相田典子 2)

MRI で海馬硬化と考えられる側頭葉てんかんの 3 症例を提示し、小児例の特徴について検討した。

症例 1、15 歳女児。在胎 36 週、2150g にて出生。日齢 3 にけいれんがみられ血糖が 7mg/dl のため新生児科にて加療された。生後 10 ヶ月と 2 歳にケトン性低血糖によるけいれんがあった。4 歳頃より意識が混濁し動作が停止することが時々みられたが家族はてんかん発作とは考えていなかった。12 歳より 2 回の強直けいれんがあり、当科にて側頭葉てんかんと診断された。脳波は右側頭葉に棘波あり、MRI は左海馬に T2 高信号がみられた。発達は正常。

症例 2、10 歳女児。出生時の問題はなかった。乳児期の発達も正常であった。1 歳 8 ヶ月時に気管支喘息で入院中にベッドより転落し後頭部を強打した。30 分後より嘔吐と全身けいれんが始まり、加療ののち脳外科に転院した。CTscan にて異常なく、意識はすぐに回復し退院できた。10 歳より時々急に場違いなことを口走るようになったり、朦朧として立ちつくしていることがあり、当科を受診した。脳波は右側頭葉に棘波あり、MRI は右海馬に T2 高信号がみられた。

症例 3、8 歳男児。出生時の問題なし。生後 2 ヶ月に兄が倒れてきて頭がぶつかりあった。1 週間後に呼吸を止める発作がみられ、近医を受診し CTscan や脳波の検査を受けたが異常はなかった。3 歳頃から口部自動症を主とする複雑部分発作を発症し日に数回に達し当科を受診。脳波では右前側頭部に棘波、MRI では右海馬に T2 高信号がみられた。3 症例のいずれもけいれん重積症の既往はなかった。

考察：従来より本症は、けいれん重積症との因果関係が論議されている。そこで以前に有熱性けいれん重積症について報告した症例の中で(山下ら、日児誌 1993;97:1898)、経過中に部分てんかんを発症した 10 例中 7 例の MRI を検討した。1 例で側頭葉全体の萎縮を示したが、海馬硬化のみを示した症例はなかった。少数例であるが、上記に提示した 3 症例から海馬病変の原因として、新生児低血糖症や乳幼児期の外傷の関与も考えられた。