C-13 高齢者におけるてんかんに関する臨床的検討

聖母会天使病院¹⁾、北海道大学医学部精神科神経科²⁾
北海道大学保健管理センター³⁾

○伊藤ますみ¹⁾、中村文裕²⁾、本間裕士²⁾、武田洋司²⁾、出店正隆²⁾、小林淳子²⁾、榊原聡²⁾、田中尚郎²⁾、小林理子³⁾、小山司²⁾

【目的】高齢者人口の増加に伴い、てんかん発症率が高齢者で再び増加することが指摘されている。また、若年発症例の高齢化も増加すると思われる。今回われわれは後方視的に高齢者てんかんの臨床的検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2年以上経過を追跡されているてんかん患者のうち50歳以上の患者164名を対象とした。平均年齢60(50-94)歳、平均罹病期間36(2-81)年である。方法は、発症年齢、既往歴、家族歴、てんかん類型、発作型、発作頻度、脳画像および脳波所見、薬剤数を調べた。発作抑制期間が2年以上の症例を抑制群とし、非抑制群との各臨床因子の比較を行った。また、50歳以上の発症(高齢発症)例について予後ならびに各臨床因子を調べた。

【結果】抑制群は80例であり、最終発作時の平均年齢は47(13-80)歳、発症から抑制までの平均期間は23(0-72)年だった。非抑制群84例との比較では、てんかん類型は抑制群で局在関連性てんかん68例、特発性全般てんかん11例、症候性全般てんかん1例であるのに対し、非抑制群では全例が局在関連性てんかんであった。また、抑制群においてGTCSが有意に少なかった。他の臨床因子には有意差は認められなかった。高齢発症例は15例(9%)あり、全例局在関連性てんかんであった。9例に脳画像所見の異常を認めた。発作抑制例は8例あり、抑制までの平均期間は5年だった。非抑制例との比較では特に明らかな特徴は認められなかった。

【考察】高齢者てんかんのうち発作非抑制群は全例局在関連性てんかんであった。また、GTCSが有意に少なかったが、これは抑制群に特発性全般てんかんが含まれていることとも関係すると考えられる。当施設の高齢発症てんかんは少数であり、多くは脳器質疾患由来と思われた。また、発作抑制例はほぼ半数であり、必ずしも予後良好とはいえないが、抑制例では比較的短期間で発作抑制に至っていた。

C-14 10~15歳で発症した小児てんかん症例の検討

—5年以上追跡した例での検討—

日本医科大学小児科

藤野 修, 榎戸 久, 藤田武久, 高石康子, 平山恒憲, 川上康彦, 桑原健太郎, 藤松真理子, 岡田一芳, 橋本 清

【はじめに】小児てんかんのうち10歳代に発症するものは少数であり、一部の特発性てんかんを除くと一般に完治しにくいと考えられている。ここでは10~15歳で初発のてんかん発作をみた症例を後方視的に検討した。

【対象】当科および関連病院に引き続き5年以上通院管理中のてんかん患者のうち病歴が詳細にとらえられた62例(男子38, 女子24例)で調査時年齢15歳11か月~49歳5か月(平均25.1歳)、発症からの期間は5~39.4年(平均13.2年)で追跡期間は5~38年(平均12.8年)であった。

【結果】国際分類によるてんかん類型は特発性部分てんかん2(中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん, 後頭部に突発波をもつ小児てんかん各1), 潜因性部分てんかん42, 症候性部分てんかん3, 特発性全般てんかん3(若年欠神てんかん2, 若年ミオクロニーてんかん1), 潜因性全般てんかん11, 症候性全般てんかん1例であった。このうち2年以上発作が抑制されているのは44/62(71%), 5年以上発作なし31/62(50%), 10年以上追跡した例で10年以上発作がないもの15/34(44.1%)で、無治療で経過したものが2例あり8例で治療を中止し、10例で薬剤減量中であった。最近2年間に発作がみられた症例と10年以上発作のない症例との間でてんかん類型分布は差がみられなかった。最近2年間に発作があった18例中8例で怠業、寝不足、過労、飲酒、女性では生理など、発作誘因が単一あるいは複数存在していた。また医師の指示による減薬・治療中止に伴う再発が3例あった。男性4名、女性5名が結婚しており、これまで児に異常は見られていない。社会的には男女とも、学業・就職に関連した問題が比較的多くみられ、女性で心理的・精神的問題が、男性では就職に関連した問題が多い傾向があった。

【考察】思春期前後に発症したてんかんは、適切に治療・管理すれば予後のよい症例が多いと考えられるが長期的には様々な問題がみられ、治療中止には慎重な配慮が必要と考えられた。

C