

B-29 激しい複雑身振り自動症を呈する前頭葉てんかん — 5手術症例の検討 —

国立精神・神経センター 武蔵病院 脳神経外科¹ 精神科²
小児神経科³ 放射線科⁴

大槻泰介¹ 大友智¹ 金子裕¹ 仲間秀幸¹ 加藤昌明²
須貝研司³ 松田博史⁴

前頭葉てんかんの中には、奇怪で激しい身振り自動症を呈する症例がある。このような激しい運動症状の起源につき、自験手術症例の臨床像をもとに検討を加えた。対象・方法: 症例は、男4例、女1例の計5例で、発症は生後1ヶ月より8才(平均4.4才)、手術時年齢は22歳より33歳(平均26.6才)。複数の抗てんかん薬の長期投与にもかかわらず日単位～月単位の発作を呈する症例である。術前検査は、発作時ビデオ脳波、神経心理、MRI・SPECT等ルーチン検査に加え、FDG-PET、MEG、頭蓋内脳波記録を行った。術後追跡期間は8年から2ヶ月(平均3.5年)である。結果: 発作症状は、うめき声・叫び声、体幹・腰のよじり・回旋・のけぞり、腰の上下運動、下肢の跳ね上げ・ぶん回し、上肢の挙上・しがみつき等の多彩で激しい一連の運動を特徴とし、発作は10-30s程度と短時間で発作終了後は速やかに覚醒した。MRI上4例にFLAIR/Pd高信号域を認め、信号異常の部位は前頭葉内側面(Brodman area 8,9,24,32)3例、下前頭葉周囲(area 46)1例であった。MRI異常を認めない1例はFDG-PETの低代謝域(area 9)を目安に硬膜下電極を留置した。頭蓋内脳波記録は、4例で慢性硬膜下電極留置を、1例ではナビゲータ併用下に術中皮質脳波記録を行った。切除部位は左前頭葉内側2例、右前頭葉内側2例、右前頭葉外側1例で、組織学的には、全例にfocal cortical dysplasiaが確認され、発作は全例術後完全に消失している。結語: 激しい身振り自動症を伴った自験手術症例の発作起始はmedial prefrontal area (area 8,9,10,24,32)及び下前頭葉周囲(area 46)などprefrontal areaの一部に位置していた。激しい身振り自動症は、発作起始を正確に診断し切除することで良好な手術予後を期待することが可能と考えられる。

B-30 外科手術著効例から検討した非基質性前頭葉性複雑部分発作の解析

東京都立神経病院¹ 現 東京医科歯科大学 脳神経外科²

前原健寿¹ 清水弘之¹ 川合謙介¹ 村上秀喜¹

(はじめに) 大脳辺縁系に焦点を持つ発作のうち、海馬、扁桃核等に焦点を持つ側頭葉性の複雑部分発作と、帯状回、前頭葉眼窩面に焦点を持つ前頭葉性の複雑部分発作では臨床発作型が異なり、発作症候の分析が局在診断に重要な役割を占めることが知られている。今回、外科手術著効例から前頭葉性複雑部分発作の発作症候について検討した。(方法) 1995年8月から1999年9月に当院で外科治療を施行し、術後複雑部分発作が消失した非基質性の前頭葉性複雑部分発作患者のうち、前頭葉眼窩面を切除した2例と前頭葉眼窩面と帯状回前半部を切除した7例について発作ビデオ記録をもとに臨床発作型を検討した。(結果) 1) 9例中6例が発作中なんらかの記憶があったが、3例では発作記憶はなかった。2) 発作回数は、2例が週に数回、4例が一日数回で、3例でシリーズを形成し一日数十回の発作を起こした。3) 発作の持続時間は最小2、3秒で、最大1分前後であり、20-30秒の発作が多かった。4) 同一患者では、発作の様式は同じであったが、自動症、発声の持続時間は異なる場合があった。5) 発作の開始は、突然始まるものが7例で、2例では4-5秒動作がとまってから発作が生じた。6) 発作の終了は全例がすみやかであった。7) 全例で、自動症の開始とほぼ同時か、わずかに遅れて泣いたり叫んだりするような発声が認められた。8) 発作は急に立ち上がり走り出すものが3例、上半身を起こすものが3例であった。左右に体を回したり、上半身を上下にゆらしたり、手をたたいたり、骨盤を上下に動かす自動症が2例ずつ確認され、口部自動症も2例に確認された。また3例で自動症に側方性を認めた。(結語) 前頭葉性の複雑部分発作は、発作ビデオ記録により側頭葉性複雑部分発作と判別可能であり、特に特有の自動症とほぼ同時に起こる発声特徴的であった。