

**E-5 発病早期に、発作の消長に伴うMRI信号の変化を認めた2症例**

名古屋大学 医学部 脳神経外科

臼井直敬 梶田泰一 前澤聰 吉田純

**E-6 てんかん発作重積状態時に広範に大脳半球の浮腫性変化を認めた局在関連性てんかんの一例**

群馬大学 小児科

引間昭夫 湯原幸弘 西村秀子 森川昭廣

発病早期のけいれん重積後、および単純部分発作の頻発後、発作が抑制された早期にMRIで頭頂葉に信号異常を認め、その後、信号異常が消失した2症例を報告する。(症例1) 16才女性。右下肢がくすぐったい感じの体性感覚発作で発病し、その約1週間後にはけいれん重積をきたし入院。PHTの投与でけいれん発作は抑制された。重積後2日目のMRI T2強調およびFLAIRで左頭頂葉の皮質から白質にかけて高信号域を認めた。さらに感覚発作も消失した時点でMRI異常信号は残存していたが、脳血流SPECT、FDG-PET所見に明らかな異常を認めなかつた。脳波では左中心部、頭頂部に銳波、徐波を認めた。その後、異常信号は消失したが、この時期のMRSで同部位のNAAの低下と変性した膜成分由来と推定される脂質の増加を認めた。(症例2) 52才男性。右上肢が自分のものではないような感じの後に強直する発作で発病後約2ヶ月後に来院。発作頻度は日に10回近く群発する状態であったが、明らかな脳波異常は認めなかつた。PHT投与で発作が消失した後9日目のMRI T2強調およびFLAIRで左頭頂葉の白質を主体に高信号域を認め、その後、次第に異常信号は消失した。(考察) 2症例とも炎症や外傷などの明らかな原因疾患はなく、発病早期にMRIT2強調およびFLAIRで異常高信号の出現を認めたが、この信号異常は可逆性であり、MRIによる経時的検索が腫瘍性病変などとの鑑別に重要であった。一方、MRI異常信号の消失は発作の抑制よりも遅れ、さらに信号異常が消失した時期でもMRSでは神経障害を示唆する所見が得られた。抗痙攣剤の投与により容易に発作は抑制されたが今後の慎重な経過観察が肝要である。

**E**  
複雑部分発作重積状態時に一過性に大脳半球に広範に広がる浮腫性変化を認めた局在関連性てんかんの一例を経験した。【症例】10ヶ月女児。【家族歴】父親に熱性けいれん。【既往歴、発病歴】特記することなし。【現病歴】生後10ヶ月時に、自動症を伴う意識消失発作が出現した。発作は次第に頻発し、発症後10日目以降には連日重積状態となつた。発作時脳波では左側頭より始まる異常波を認めた。頭部CTでは、左頭頂葉に石灰化と思われるhigh density areaを認めた。頭部MRIでは左の前頭葉、側頭葉、後頭葉に彌漫性の脳回の肥厚の所見と、頭頂葉には異常な血管像を認めた。発作間歇時のSPECTでは左頭頂葉の血流の低下の所見を認めた。発作間歇時のFDG-PETでは左大脳半球の糖代謝の低下の所見を認めた。複雑部分発作に対し、カルバマゼピンの投与を行つたが無効であった。ゾニサミドの投与により発作は単純部分発作となり、クロナゼパムを併用した翌日より発作は消失した。以後7ヶ月間、発作の再発は見られていない。発作抑制後2ヶ月の時点で行った頭部MRIにて、左大脳半球の皮質の肥厚の所見は消失していた。発作抑制後約3ヶ月で再検したSPECTにて、左頭頂葉の血流の低下の所見の改善を認めた。【考察】頭部MRI検査で見られた脳回の肥厚の所見は、一過性であり、発作のコントロール後に消失してしまつた。重積を繰り返したことにより、大脳皮質に広範に浮腫性変化を来たしたものと思われた。てんかんの焦点は左頭頂葉が疑われ、その原因として、血管腫やそこからの出血によると思われる石灰化が考えられた。【結語】てんかんの画像診断において、腫瘍性病変や皮質形成異常のほかに、てんかん発作重積状態による皮質の浮腫性変化も考慮することが必要と思われた。