

F-11 通常量投与にもかかわらず、繰り返しカルバマゼピン中毒に陥る16歳女性例。

南大阪病院 小児科

西機哲夫 安野哲也 中内昭平 和泉守篤 羽場哲法

【はじめに】通常量のカルバマゼピン錠剤投与で一過性に血中濃度の急激な上昇を来し、嘔吐頭痛等の中毒症状を3回繰り返した16歳女性例を経験したので報告する。【症例】現在16歳の女性。11歳で全身強直間代痙攣10分あり、脳波では左側頭部に鋭波を認め二次性全般化てんかんとしてバルプロ酸投与を開始した。以後年1回程度強直痙攣があった。13歳で右手で顔を掻くような動作が持続する複雑部分発作がみられ、バルプロ酸中止しカルバマゼピン(CBZ)に変更した。CBZ600mg 分2内服後3hrで血中濃度は10.3 μ g/mlであった。CBZへ変更7ヶ月後の1998年11月、急に頭痛や嘔吐が出現し来院。意識はJCS1で痙攣なく、CBZ18.7 μ g/ml(内服6hr後)であった。輸液で改善しCBZは400mg 分2へ減量した。1998年12月にも同様の症状がみられCBZ28.0 μ g/ml(内服5.5hr後)、頭痛嘔吐中の脳波は覚醒からspindle出現で正常であった。本人に確認しても過量内服はしてなかった。1999年8月のCBZ7.34 μ g/mlで安定していたが、1999年11月に同様の中毒症状があり、CBZ25.0 μ g/ml、CBZ10.11-epoxide5.3 μ g/mlであった。CBZ開始後は痙攣なため、そのまま継続投与中である。【結語】錠剤で調剤ミスはなく、本人や家族に確認しても過量投与の事実はなくCBZ中毒の原因は不明である。季節は11-12月に集中しているのが特徴であった。

F-12 肝移植後に内側側頭葉てんかんを発症したWilson病の1例免疫抑制剤(FK506)の副作用？

大阪府立母子保健総合医療センター 小児神経科¹

大阪府立母子保健総合医療センター 第一内科²

鈴木保宏¹ 鳥邊泰久¹ 植田仁¹ 位田忍²

内側側頭葉てんかんの多くは乳幼児期の重篤な複合型熱性けいれんの後数年間の休止期を経て発症し、一時寛解した後思春期以後発作は難治化する。今回、我々は生体部分肝移植後に非典型的な経過で内側側頭葉てんかんを発症したWilson病患者を経験したので報告する。

(症例)11歳、男児

(既往歴)熱性けいれんを含めけいれんの既往なし

(家族歴)特記すべきことなし

(現病歴)96年11月1日(7歳10ヵ月)に腹痛、下痢、黄疸が出現し、当院で劇症肝炎型Wilson病と診断。京大病院に転院し、11月13日に生体部分肝移植(父)を施行され、術後よりFK506(プログラフ)投与開始。術後18日目に、突然全身強直性けいれん(持続20分)、意識障害出現する。頭部CT異常なく、血液・髄液正常で、FK506の血中濃度は正常範囲(5.1 ng/ml)であったが、FK506をcyclosporineに変更し、PHT開始。以後けいれんは認めず徐々に意識状態は回復する。97年2月より再びFK506に戻し退院となり、引き続き当院で経過観察を行う。

97年12月24日(移植後13ヵ月)に、突然右上肢を伸展強直させ、口部自動症を伴い呼びかけに反応しなくなる複雑部分発作を起こす。この頃より時々頭痛を訴えるようになり、98年夏頃から記憶力の低下に気付かれる。98年11月に約10分間の全身強直間代性けいれんを起こす。99年2月より上記の複雑部分発作が月に1～2回の頻度で出現。発作間歇期脳波で左前側頭葉に棘波散発し、頭部MRI(FLAIR法)で両側海馬に高信号域(左>右)、¹²³IMP-SPECTで両側側頭葉の血流低下を認め、内側側頭葉てんかんと診断する。FK506の内側側頭葉てんかん発症への関与を疑い、00年3月よりFK506を中止。現在経過観察中であるが、記憶力は回復の兆しを認めている。