

G-15 三相波様異常脳波を呈した高齢初発の nonconvulsive status epilepticusの1例

日本大学板橋病院 神経内科

吉橋廣一 國分裕司 塩田宏嗣 長沼朋佳 小川克彦
水谷智彦

【目的】非けいれん性の意識障害と三相波様異常脳波が持続し、diazepam 静注と phenytoin の維持療法で改善した高齢初発の nonconvulsive status epilepticus の 1 例を経験した。本例は三相波様異常脳波を呈する高齢者意識障害の鑑別上重要と考え報告する。【症例】症例は 83 歳、女性。既往歴は痴呆、難聴、先天性股関節脱臼、膝関節症で、けいれんや意識消失はなし。家族が壁によりかかっている患者を発見し、呼びかけに反応が乏しいため当院救急受診、内科入院。入院時は呼びかけに開眼し、一時的に注視するが、命令には従えず、発語なし、けいれんなし。入院後も明確なけいれんはなく、時に自発開眼し側臥位になったり、座位でニコニコしたが、命令には応じなかった。明確な麻痺はなく、Babinski 徴候は両側陽性。翌日の脳波で両側前頭部優位に全般性三相波様異常を全記録 20 分間連続性に認めた。三相波様異常には、てんかん性放電を示唆する高振幅陰性鋭波・陽性波・陰性徐波や三相波を示唆する低振幅陰性波・高振幅陽性波・陰性徐波が混在し、一部で左右差がみられた。内科的に代謝性因子が除外され、入院 4 日目の脳波でも同じ異常が記録開始から 20 分間続き、diazepam 静注直後より、三相波様異常は消失。phenytoin の維持療法により入院 6 日目に意識は明瞭となり、脳波は 8-9Hz α を連続性に認めた。MRI では弥漫性の白質病変と左前頭葉皮質下白質に陳旧性脳梗塞を認めた。【考察】本例は高齢者初発の nonconvulsive status epilepticus (NCSE) と診断した。NCSE の脳波異常は三相波と区別しにくいことがあり、また肝性脳症でも高振幅陰性鋭波がみられることがある。NCSE はまれではあるが高齢者意識障害の treatable な鑑別疾患として重要であり、脳波判読上注意を要する。

G-16 長期にわたりてんかんとして治療されたインスリノーマの一症例

国立療養所西新潟中央病院 精神科¹⁾、内科²⁾、脳外科³⁾
新潟市民病院 内科⁴⁾

〇和知 学¹⁾、斉藤泰晴²⁾、亀山茂樹³⁾、野本優二⁴⁾
百都 健⁴⁾

【はじめに】非てんかん性の意識減損発作のなかには、てんかんにおける複雑部分発作と区別し難いものがある。今回、複雑部分発作様の症状を繰り返し、長期にわたり抗てんかん薬治療を受けたインスリノーマの症例を経験したので報告する。

【症例】55 歳、男性。タクシー運転手。25 歳時心房細動指摘。平成 7 年 10 月に仕事に突然意味のないことを言い始めたため O 病院神経内科に入院し翌朝には改善。一過性脳虚血と診断され薬物治療を受けていたがその後も同様の意識減損を繰り返すため、てんかんと診断されバルプロ酸が投与された。職場は解雇となった。一時この意識減損は改善したが、平成 11 年 5 月始めより、「ベットに座ったまま呆然としている。ズボンを上着と間違えて着てみたりする。」という複雑部分発作を思わせる行動が、朝の起床時のみに頻回に出現したため、平成 11 年 6 月 30 日精査のため当院に入院。入院後、4 日間連続で VTR-EEG 同時記録を行ったが、発作、突発性異常波とも見られなかった。MRI、SPECT でも明らかな異常なし。空腹時血糖が 34mg/dl と低値を示したことから、血清インスリン (IRI)、C-ペプチド (CPR)、抗インスリン抗体などの検査を行った所、空腹時 IRI、CPR はいずれも高値を示し、抗インスリン抗体は陰性でありインスリノーマが疑われた。腹部 CT では脾臓などに腫瘍は認められなかった。低血糖試験における内因性インスリン分泌の亢進所見、選択的動脈カルシウム負荷肝静脈サンプリング法 (ASVS) の結果からインスリノーマと診断し、S 病院にて外科手術を行った。脾体部に直径 15mm の腫瘍を触知し切除した。腫瘍は β cell tumor の組織像を示した。患者は手術後、今日まで発作は認められず、術後半年で元の職場でタクシー運転手として働いている。

【結語】非てんかん性の意識減損発作をてんかん発作から早期に鑑別することが QOL 上重要であると考えられた。