

## 第26回 東北てんかん学会 プログラム

2004年7月3日(土) 14:00~16:30

岩手医科大学附属循環器センター9F 講義室

### セッションI.

座長：中里 信和 先生(広南病院脳神経外科)

#### 1. 聴覚性言語記憶課題による誘発脳磁図を用いた言語優位半球の推定

<sup>1</sup>広南病院脳神経外科・東北療護センター <sup>2</sup>東北大学大学院高次機能障害学

<sup>3</sup>東北大学大学院神経外科学 <sup>4</sup>東北大学医学部

中里 信和<sup>1</sup>、丹治 和世<sup>2</sup>、社本 博<sup>1</sup>、鈴木 匡子<sup>2</sup>、隈部 俊宏<sup>3</sup>

菅野 彰剛<sup>1</sup>、園部 真也<sup>4</sup>、藤原 悟<sup>1</sup>

#### 2. 側頭葉てんかんにおける記憶機能障害と側頭葉内側の構造的変化の研究

福島県立医科大学医学部神経精神科

上島 正彦、疋田 雅之、渡部 学、上野 卓弥、菊池 百合子、管 るみ子、

丹羽 真一

#### 3. Ictal Stupor の一症例

<sup>1</sup>てんかん専門病院ベアテル、<sup>2</sup>二本松会上山病院精神科 <sup>3</sup>広南病院脳神経外科

<sup>4</sup>仙台市立病院放射線科

曾我 孝志<sup>1</sup>、大堀 守一<sup>2</sup>、社本 博<sup>3</sup>、石井 清<sup>4</sup>

### セッションII.

座長：亀井 淳 先生(岩手医科大学小児学講座)

#### 4. 小児てんかん外科治療適応と治療時期

広南病院 脳神経外科

社本 博、中里 信和

#### 5. 仙台市立病院救命救急センターにおける小児けいれん性疾患の検討

仙台市立病院小児科

山本 克哉、村田 祐二、高柳 勝、近岡 秀二、柳田 紀之、

北西 龍太、佐古 恩、齋藤 由佳、早坂 薫、大竹 正俊

### 特別講演

座長：岩手医科大学神経精神科 教授 酒井明夫先生

#### 「睡眠中の異常行動現象」

秋田大学医学部 神経運動器学講座精神科学分野 教授

清水 徹男 先生

## 聴覚性言語記憶課題による誘発脳磁図を用いた言語優位半球の推定

中里信和, 丹治和世\*, 社本博, 鈴木匡子\*, 隈部俊宏\*\*, 菅野彰剛, 園部真也\*\*\*, 藤原悟

広南病院脳神経外科・東北療護センター,

\*東北大学大学院高次機能障害学,

\*\*東北大学大学院神経外科学,

\*\*\*東北大学医学部

Papanicolau らは聴覚性言語記憶課題による誘発脳磁図にて左半球優位の活動を記録し, 英語を母国語とする被験者における言語優位半球の同定が可能と報告した. スペイン語でも同様の結果が確認されたが, 中国語では半球較差が得にくいと報告されている. 本研究では日本語を用い, 臨床症状や脳表電気刺激によって言語優位が確認された薬剤抵抗性てんかん 3 例, 脳腫瘍 5 例, 海綿状血管腫 1 例の計 9 例において, 言語刺激とトーンバーストによる聴覚性言語記憶課題による誘発脳磁図の半球間較差を検討した. 被験者にはあらかじめ 30 種の刺激単語を記憶してもらい, 本測定では新規の 10 単語を数えるように指示した. 測定は全刺激に対する反応を約 100 回平均加算した. 刺激の持続時間は 600ms で, 刺激開始から 250-1250ms に継続して出現する sustained field に着目し, 4-5ms 刻みに電流双極子モデルを用いて信号源を近似し, モデルへの適合率を一定基準で区切って検討した. 言語優位半球が左側と考えられた 7 例における誘発磁界は, 言語刺激時には左半球, トーンバーストでは右半球の適合率が高かった. また言語優位半球が右側と考えられた 1 症例では言語刺激およびトーンバーストともに, 右半球での適合率が高かった. この症例は 1 歳時に脳炎に罹患し右型麻痺が出現した既往を持つ. 以上より, 聴覚性言語記憶課題による誘発脳磁図では, 日本語を母国語とする被験者においても言語優位半球同定に利用できる可能性があると考えられる.

## 側頭葉てんかんにおける記憶機能障害と側頭葉内側の構造的変化の研究

上島雅彦<sup>1)</sup>、疋田雅之<sup>2)</sup>、渡部学<sup>2)</sup>、管るみ子<sup>2)</sup>、丹羽真一<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 竹田総合病院精神科、<sup>2)</sup> 福島県立医科大学神経精神科

目的：側頭葉てんかんの患者で記憶機能などの認知障害の予防が臨床上も重要な課題となっている。しかし、認知障害の機序についてはまだ十分に検討されていない。われわれは、側頭葉内側部の構造変化と記憶機能の変化を経時的に測定し、その相関について前方視的に検討することとした。

対象と方法：対象は福島県立医科大学神経精神科てんかん外来通院中の側頭葉てんかん患者 27 名（男性 9 名、女性 18 名）。海馬の容積の測定には、1.5T、T1 強調画像、1.5mm（50%の重なり）厚の MRI 斜位冠状断像を用いて用手的にスライスごとの面積を求め加算した。記憶機能の評価には、ウェクスラー記銘力検査、ペントン視覚記銘力検査、digit span、spatial span を用いた。

結果：① 頭部 MRI では、27 名中 11 例に器質的異常を認め、うち 7 例に萎縮を含めた海馬の異常が指摘された。その内訳は、内側側頭硬化が 6 例、海馬内の異所性灰白質が 1 例、海面上血管腫摘除術後の側頭葉部分欠損が 1 例、側頭葉内嚢胞が 1 例、虚血性の発達障害と思われる例が 2 例であった。② 記憶機能検査結果では、ペントン視覚記銘力検査において、有意差は認めないが、右焦点群は左焦点群に比べて、正確数で低値、誤謬数で高値を示し、特に右半側誤謬数が多い傾向にあった。今後は海馬容積の定量的解析と記憶機能検査との相関を検討する予定である。

## 演題：Ictal Stupor の一症例

演者： てんかん専門病院ペーテル 曾我孝志  
二本松会上山病院精神科 大堀守一  
広南病院脳神経外科 社本 博  
仙台市立病院放射線科 石井 清

### 抄録内容

Ictal Stupor と呼称するのが適切な症例を重ねて経験したので、これまでの報告に追加する。

症例は52歳、女性。21歳時にてんかん発作を発病。大脳MRI、発作間欠時SPECTではてんかん病因となり得る明らかな所見を得ない。救急搬送で当院初診に至るまで、いわゆるてんかん性昏迷としては気づかれていない。病歴や他の所見について詳述する。

本例の特徴は徴候的には、①運動や感覚、自律神経、精神徴候などを伴わず、応答緩慢、寡動となり、次第に意識減損が疑われる状態となり、ついには側方性を示す上体優位の間代けいれんへ進展する、いわば極めて持続が長い発作から瞬時の側方性間代に至り終了する発作、の反復、②脳波上 sp-w-c stupor とは呼びがたい、極めて長い昏迷状態、③搬送時に示された脳波上 sp-w-c stupor とできるけいれん発作後意識減損遷延状態、④また、プラス極めて重症のミオクロニー・間代けいれん重積の合併、等とにあった。それぞれの発作時脳波所見を呈示する。

なお、本症例の primary ictus type は稀に右上肢のミオクロニーをも伴い得る左前頭・側頭起源の、極めて不完全な意識減損を示す、遷延性の高次機能障害発作と考えられる。

(了)

曾我孝志

## 小児てんかん外科治療適応と治療時期

広南病院 脳神経外科

社本 博, 中里信和

【目的】外科治療の現状を発症時期, 治療時期ならびに治療までの期間を左右させる要因を検討しながら報告する. 【方法】外科治療を施行した 171 例を対象とし発症年齢と手術までの期間を調べた. さらに小児期発症例(18 歳未満)を治療時期 18 歳未満と 18 歳以上の 2 群にわけ, 臨床的検討を行った. 【結果】発症年齢は平均 10.9 歳(0-49 歳), 手術時年齢は平均 25.7 歳(0-52 歳), 発症から手術まで平均 15.0 年(0-46 年)であった. 171 例中, 18 歳未満発症は 142 例. 18 歳未満で手術施行されたのは 42 例で, 発作頻度週 2 回以上が 34 例(81%), MRI 所見ありが 40 例(95%), 発作型は SPS・CPS が主体で, GTC への移行は 43%と半数以下であった. 18 歳以上で手術施行された 100 症例は, 発作頻度週 1 回以下が 70 例(70%), MRI 所見ありが 86 例(86%), 発作型は CPS・SPS 主体で, sGTC への移行は 70%であった. 【考察】機能的・社会的予後を考慮した場合, 早期外科治療の施行が望ましいが, 現状は治療まで 10 年以上を要する場合が多い. しかし近年小児期発症例で発作頻度が多い場合や MRI 異常伴う場合, 発作型に関わらず早期治療例が多くなっている. 今後は発作が高頻度でない症例, MRI 異常のない症例でも, 臨床所見の詳細な検討により外科治療が有効となる可能性があることを啓蒙することが重要である.

## 仙台市立病院救命救急センターにおける小児けいれん性疾患の検討

仙台市立病院小児科 山本克哉、村田祐二、高柳 勝、近岡秀二、柳田紀之、北西龍太、佐古 恩、齋藤由佳、早坂 薫、大竹正俊

【はじめに】小児救急診療上重要な位置を占めるけいれん性疾患の実態を明らかにする目的で検討を行った。

【対象と方法】2003年に経験した579例を対象とし、疾患別内訳、けいれん持続時間、検査、治療、転帰などについて分析した。

【結果】(1)内訳は有熱性7割(熱性けいれん単純型(sFC)280、複合型(cFC)92、てんかん31、脳炎・脳症7、化膿性髄膜炎4、他)、無熱性3割(てんかん(疑)143、頭蓋内出血4、下痢に伴うけいれん4、他)。(2)2/3が3歳以下で1歳が最多(158)、(3)FCの多発を反映し冬季に多いが夏季にもピーク。(4)受診時刻は18~21時の4時間で全体の3割。救急車で来院が8割。(5)持続時間は5分以内7割、30分以上の重積1割。来院時けいれん持続47、発作反復36。(6)腰椎穿刺(LP)は11例のみ。頭部CTはcFCで7割、sFCで1割、初発の無熱性けいれんで8割で施行。(7)発作持続にはジアゼパム(DZP)の静注またはミダゾラム(MDZ)の静注か点鼻、群発例にはPHT静注かMDZの持続静注、発作再発予防にはDZP坐剤または抱水クロラール坐剤で全例発作抑制。入院治療4割。(8)けいれん自体による重篤な後遺症や死亡なし。てんかん初発の疑われた70例中後日診断が確定したのは36例。

【考案】基礎疾患の検索は重要であるが、例えば臨床的にsFCと考えられればLPやCTは施行しないなど臨床症状も勘案の上対象を絞って行うことが肝要と考えられる。