

【研究会抄録】

第21回島根てんかん研究会

日 時 : 平成19年6月8日 (金) 17:30~19:40

会 場 : 出雲ロイヤルホテル 末広の間

1. インフルエンザ脳症によると思われる痙攣を繰り返した1例

島根大学医学部神経内科

安部 哲史, 豊田 元哉
 白澤 明, 高橋 一夫
 小黒 浩明, 飯島 献一
 ト蔵 浩和, 山口 修平

症例は69歳男性。主訴は意識障害と痙攣発作。入院約1ヶ月前にインフルエンザ予防接種を施行, 右上肢から全身に広がる強直間代発作が出現, 当科入院。意識はJCS II -30, 体温38.4°C, インフルエンザ抗体Aが32倍, 髄液細胞18/3 μ lと上昇, 脳波では左前頭部に局在のある棘波出現。入院後, CKが65980 IU/Lまで増加, 血漿交換, CHDF施行。感覚性失語や右上下肢不全麻痺, 巧緻障害あり, MRIで側頭葉外側脳表沿いのGd造影効果を認めた。同変化は改善し後遺症なく第49病日に退院。第113病日に再び発熱を伴う同様の痙攣で当科入院。迅速検査でインフルエンザB陽性, 拡散強調像で左前頭葉の皮質に沿った高信号を認め, 脳炎の再燃が考えられた。CKの上昇は軽度, 後遺症も認めなかった。発作は2回とも発熱, 脳血流増加あり何らかの感染が契機となった急性脳症と考えられた。横紋筋融解症や肝機能障害, 急性腎不全あり, ウイルスの直接浸潤か炎症性サイトカインによる全身性疾患が推測された。起因病原体としてインフルエンザウイルスが疑われたが,

初回は予防接種後であり血漿交換のためその後の抗体価上昇が起り得たかは不明であった。

2. 迷走神経刺激の有効性が確かめられた難治性てんかんの1例

島根大学医学部脳神経外科

高田 大慶, 永井 秀政
 丸山 信之, 小割健太郎
 宮寄 健史, 杉本 圭司
 秋山 恭彦, 森竹 浩三

【はじめに】1988年より難治性てんかんに対する迷走神経刺激療法の臨床応用が開始され, 本邦でも1993年より多施設共同治験が開始された。先進国では2005年の時点で約4万例において, その有効性が確認されているにも関わらず, 本邦では薬事法未承認であるのが現状である。当施設では, 治験期間中に4例の迷走神経刺激装置の埋め込み術を行った。そのうちで迷走神経刺激の有効性が特に明確に示された一例について提示する。

【症例】35歳男性。3歳初発の難治性てんかんに対し, 痙攣発作抑制のため1990年に当科のプロトコルに従い, 左側頭葉切除術を行った。その後約2年間は痙攣のコントロールは良好であったが, 1992年頃より痙攣のコントロールが困難となりはじめた。1994年に迷走神経刺激装置の埋め込みを行い, 慢性刺激を開始したところ, 約半年後より発作は改善傾向を示し, その後ほぼ薬物コントロー

ルが可能な状態となった。しかし2006年12月頃から発作が再び出現しはじめ、月に数回認めるようになった。刺激装置の電池切れが判明したため、2007年4月4日刺激装置の入れ替えを行った。術後、発作は改善傾向にある。

【考察】刺激電極の装着、刺激装置の入れ替えについてビデオ供覧する。迷走神経刺激療法の治療成績は、約1/3の症例で50%の発作頻度の減少を認めることが報告されており、本症例でも入れ替え後に発作回数の減少を認めた。また効果は累積的で、経時的に有効性が高まる。問題点として、本邦では薬事法未承認であることが挙げられ、本症例では事前に当院の倫理委員会に承認を受け、手術を施行している。

【結語】今回、我々は刺激装置の電池交換を契機に、迷走神経刺激の有効性を確かめ得た一例について提示した。

3. 静脈が圧迫血管と考えられた三叉神経痛の1例

島根県立中央病院脳神経外科

野坂 亮, 井川 房夫
大林 直彦, 光原 崇文
阿美古 将, 鮎川 哲二

静脈が圧迫血管と考えられた三叉神経痛の1例を報告する。症例は67歳男性。2004年左頬部～歯肉にかけての痛みが出現。近医にてCBZ内服加療されていたが症状増悪、摂食困難となり、2006年10月26日当科受診となった。神経学的にはLt.V2領域に機械的刺激にて誘発される電撃痛を認め、64列CTAでpetrosal veinが比較的発達していた。11月6日微小血管減圧術を施行、開頭は左lateral suboccipital approachで行い、三叉神経を各方向から確認するもSCA, AICAの

枝とも明らかな圧迫を認めず、pontotrigeminal veinと思われる小さな静脈が根進入部から走行しており、三叉神経の一部が変位していた。全周性にくも膜を剥離後、責任動脈が無いことを確認し、この静脈を凝固切断したところ、三叉神経の変位が消失した。術直後から三叉神経痛症状は消失、神経脱落症状はなく11月16日退院した。三叉神経の静脈圧迫について考察した。

4. 重症新生児仮死後脳波上 suppression-burst から hypsarrhythmia への変容を示した早期乳児てんかん性脳症の女児例

島根大学医学部小児科

葛西 武司, 斎藤 敦郎
岸 和子, 瀬島 斉
山口 清次

症例は在胎41週1日、出生体重3,882g、Apgar score 0/2点で出生の女児。重症新生児仮死で出生し、当院NICUで集中治療を開始。生後1ヶ月頃より1日数回の単発の spasms を認めた。2ヶ月時脳波上 suppression-burst を認め、年齢、発作型および特徴的な脳波所見より早期乳児てんかん性脳症と診断した。その後も spasms は増加し、脳波所見も4ヶ月時には hypsarrhythmia に変容し、West 症候群に移行した。ゾニサミド、ビタミンB6、クロバザム、TRH、フェノバルビタール大量療法を行ったが、発作の完全抑制や脳波所見の改善は得られず。最終的にACTH療法を施行し、発作、脳波所見の改善が得られた。9ヶ月現在、発作の再発は認めないが、重度の精神運動発達遅滞の後遺症を残している。早期乳児てんかん性脳症に関して文献的考察を加え報告した。

【特別講演】

「てんかん診断・治療の最近のトピックス」

産業医科大学神経内科学講座教授
辻 貞俊 先生

本邦のてんかん有病率は人口の1%弱(100万人)といわれ common disease である。抗てんかん薬の選択はてんかん発作型で決まるので、発作型の正しい診断がてんかん治療に重要である。「てんかん発作型の国際分類」は臨床症候と脳波による分類である(ビデオ供覧)。てんかん発作型および発作年齢・身体診察所見・検査所見等から「てんかんおよびてんかん症候群の国際分類」を行うが、これは病因による分類である。

最近はてんかん発症機序の研究の進展がみられている。興奮性・抑制性受容体, チャネルおよび遺伝子等の機能異常が知られるようになってきている。

てんかん治療でまず行うのは薬物療法である。患者の70~80%は抗てんかん薬治療により発作は

コントロールされる。薬物療法の原則はてんかん発作型に合った第一選択薬を単剤投与することである。発作が抑制されない場合は、服薬履行を確認し、また最高耐用量まで投与されているかを確認する。最高耐用量まで投与しても無効な場合は他の薬剤を上乗せ投与する。部分発作の第一選択薬はカルバマゼピン, 全般発作はバルプロ酸である。全般性発作の治療では、発作予防のために日常生活における注意が大切である。

抗てんかん薬で発作が抑制されない場合を難治性てんかんと呼ぶ。ビデオ・脳波モニタリング検査を行うと難治性てんかんとされた患者の20~30%は非てんかん発作で、多くは非てんかん性心因性発作である。難治性部分発作患者の一部では外科治療の対象となる。

経頭蓋磁気刺激もてんかん治療に応用されている。ヒトへの治療法としての応用も報告されている。動物十点での有用性についても述べる。

お詫びと訂正

島根医学 (Vol. 27 No. 3 2007.9 発行) に下記のとおり誤りがありました。お詫びして訂正いたします。

掲載論文

【臨床・研究】

当院栄養課の寒天による固形化経腸栄養剤の調理法, 粘度及び硬さの検討(第1報)

P44 「要旨」の9行目 (誤) 1,167 (正) 11,677

P46 右段9行目 (誤) 1,167 (正) 11,677