

【研究会抄録】

第26回島根てんかん・神経研究会

日 時：平成24年6月8日(金) PM 6:30～8:30

会 場：出雲ロイヤルホテル 1F 末広の間
〒693-0004 出雲市渡橋町831
TEL.0853-23-7211

1. 髄注内バクロフェン療法中に離脱症状を呈した1例

島根大学医学部脳神経外科

神原 瑞樹, 永井 秀政, 萩原 伸哉
高田 大慶, 大洲 光裕, 上村 岳士
宮崎 健史, 秋山 恭彦

バクロフェン髄注内投与 (Intrathecal Baclofen; ITB) 療法は、既存治療で効果不十分な痙性麻痺に対して適応となる治療法である。体内に植え込んだポンプから作用部位である脊髄に直接薬剤を投与することで、微量で強力な効果が得られるが、2, 3ヶ月に一度ポンプにバクロフェンの補充が必要である。今回我々はITB療法中に、バクロフェン離脱症状と敗血症を併発した1例を経験したので報告する。症例は30代男性。遠方の施設でITB植込み術を施行され、他施設で管理されていた。帰郷に伴い当院に紹介され、ITB療法におけるバクロフェン補充を目的に入院した。転院翌日にバクロフェン再補充を行い、高濃度から低濃度に変更し、かつ再補充の日程調整から一日総投与量を減量した。補充数日後より痙攣が頻発、発熱、血圧低下の症状出現。離脱症状+敗血症と判断。一日投与設定量を元に戻し、ICU管理と抗生剤投与により、症状改善を認めた。ITB療法は痙性麻痺に対し効果が確実に期待できる治療法であるが、致死的な合併症のリスクがあること、その対処法を熟知しておくことが重要である。

2. 非てんかん性発作様運動の鑑別にビデオ脳波同時記録が有効であった小児例：7症例のまとめ

島根大学医学部小児科

美根 潤, 岸 和子, 横山 桃子
山口 清次

島根大学小児科では、2009年4月より3年間で99例に発作ビデオ脳波同時記録を行った。そのうち、てんかん症例は72例、非てんかん症例は28例であった。非てんかん症例の内訳は、非てんかん性発作性運動が7例、熱性けいれん、脳炎脳症などの急性期発作のモニタリング12

例、心因発作5例、その他3例であった。非てんかん性発作性運動の内訳は、睡眠時ミオクローヌス2例、身震い発作1例、首ふり発作1例、瞬目発作1例、マスターベーション1例、up gaze 1例であった。非てんかん性発作性運動は乳児期から1歳前後にみられ、時にてんかん発作と間違われ無用に抗てんかん薬を投与される。このため、てんかん性か非てんかん性かを鑑別することは重要であり、鑑別に発作ビデオ脳波同時記録は有用であることが言われている。今回当院で経験した非てんかん性発作性運動を呈した7症例について、その臨床的特徴をまとめ報告する。

3. 当科で経験した若年ミオクローニーてんかんの3例
—小児科の立場から—

松江赤十字病院小児科

瀬島 斉, 和田 啓介, 小池 大輔
樋口 強, 内田 由里, 齋藤 恭子
小西 恵理

当科で最近4年間に若年ミオクローニーてんかん (JME) 3症例 (初診時、18歳女性、12歳女児、15歳男子) を経験した。医療機関初診時年齢はそれぞれ、12歳、12歳、15歳で、受診時症状はミオクローニー発作後の全身強直間代発作 (GTCS)、ミオクローニー発作、GTCSだった。第1例は局在性脳波異常を認め二次性全般発作と判断され、前医でカルバマゼピン (CBZ) を3年間継続されていた。第2, 3例は初診前より時々ミオクローニー発作を自覚していたが、癲だと考え症状を申告していなかった。全例、バルプロ酸 (VPA) 内服治療で比較的良好な発作コントロールが得られた。

JMEでは、部分発作と誤認されCBZを続けるといつまでも発作コントロールが得られない。また、患者がミオクローニー発作をてんかん発作と気付かないため、意識的に問診で聞き出すことが大切である。また、長期の服薬治療が必要なため、成人の診療科と上手く連携していく必要がある。

【特別講演】

「女性てんかん患者さんへの包括医療

～けいれん重積の治療を含む～」

東京女子医科大学小児科

主任教授 大澤真木子 先生