

6. 小児てんかんの部分発作

— 脳器質障害と薬物治療の帰結 —

森川 建基

八木 和一

清野 昌一 (国療・静岡東病院(てんかんセンター))

小児の部分てんかんについて、精神・神経症状を伴う症例と、伴わない症例との間に、どのような臨床特性の差があるのかを比較した。対象は15才以下のてんかん患者総数1,602例のうち、臨床発作型及び発作間歇時脳波所見から部分てんかんと診断された231例である。

症例を精神・神経症状を伴わない143例(以下A群)と、伴わない88例(以下B群)に分け、観察期間は2年6カ月から4年10カ月である。脳波検査は10/20法で、全例安静覚醒時と睡眠賦活時記録を行い、平均5回(最少3回, 最多21回)施行した。

結 果

- (1) B群では3才以前の発病が最も多く(48/88, 55%) A群では4才~6才の発病が最も多い(47/143, 33%)。B群では2才以前に半数以上が発病し(45/88, 51%), A群(16%)に比べ明らかに若年で発病するものが多い($P < 0.005$)。
- (2) 熱性けいれんはA群同胞180人中15人(8.3%), B群の同胞103人中2人(1.9%)にみられ、A群で多い傾向であった($P < 0.05$)。
- (3) 中枢神経系に関連した既往歴は、B群(56/88, 64%)がA群(34/143, 24%)に比べて有意に高率にみられた($P < 0.005$)。分娩障害はA(30/143, 21%), B(25/88, 28%)両群間で有意差なく、脳炎・脳症はA群で皆無、B群(20/88, 23%)で有意に多い($P < 0.005$)。頭部外傷はB群(18/88, 20%)がA群(5/143, 4%)に比べて有意に多い($P < 0.005$)。
- (4) 熱性けいれんのみ既往はA群(31/143, 22%)がB群(2/88, 2%)に比べて有意に多い($P < 0.005$)。
- (5) 臨床発作型では、複雑発作はB群(50/88, 57%)がA群(34/143, 24%)に比べて有意に多い($P < 0.01$)。複雑発作を示す症例の内、10才以上の患児はA(26/34, 76%), B(31/50, 62%)両群共に過半数を占めていた。その他の発作型(要素運動発作, 要素体性感覚ないしは特殊知覚発作, 二次全汎化発作)について有意の群差はみられなかった。〔別図(1)〕
- (6) 脳波上のてんかん焦点部位をみると、前側頭部はB群(19/88, 22%)がA群(77/143

12%)に比べて多い($P < 0.05$)。中心部一中側頭部焦点は、A群(38/143, 27%)がB群(5/88, 6%)に比べて有意に多い($P < 0.005$)、その他の焦点部位については有意の群差はみられなかった。〔別図(2)〕

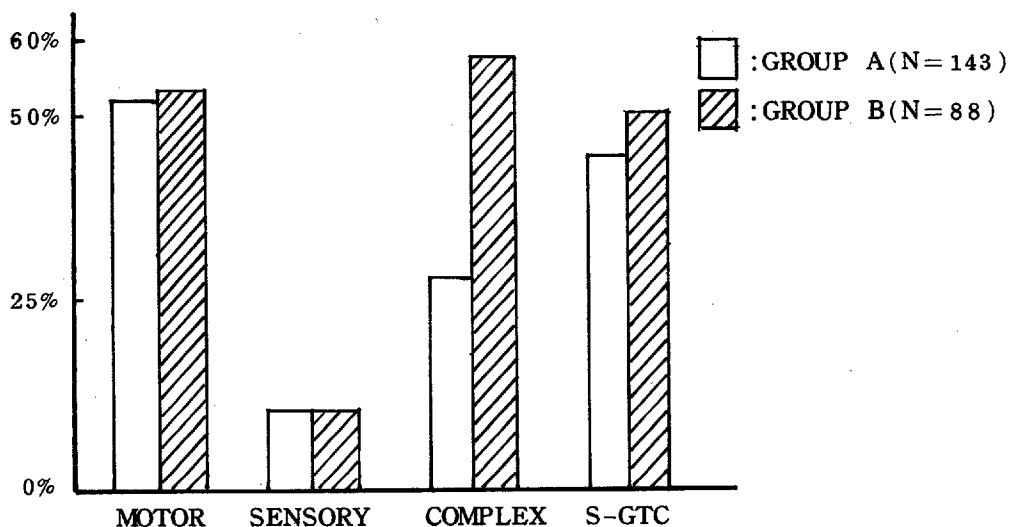
(7) 発作が一年以上完全に抑制されている症例はB群(25/88, 28%)がA群(113/143, 79%)に比べて少なく、B群の諸発作がA群に比べて明らかに難治であることがわかった($P < 0.005$)。

ま と め

小児の部分てんかんを、精神・神経症状を併わない群と、併う群に分けて、臨床像の特性を比較検討した。その結果、精神・神経症状を併う群においては次のような特徴がみられた。2才以前にてんかんを発病した患者が過半数を占め、脳炎・脳症あるいは頭部外傷の既往を持つ症例が多かった。この群の臨床発作型は、複雑発作が過半数を占め、そのてんかん焦点は一側の前側頭部にある症例が最も多かった。薬物治療の帰結は、一年以上発作が完全に抑制されていた症例は、この群では著しく少なく、明らかに難治の傾向がみられた。以上の結果を概括すると、小児の部分てんかんには、より機能的な背景をもつ焦点に由来する部分発作と、より慢性器質的な病理を背景にしながらも焦点性のてんかん放電に由来する部分発作が存在することがわかった。前者はより良性で後者は難治に傾くので、このような見方は治療をすすめる際に念頭におくべきと思われる。

今後更にCT所見などの検討をすすめたい。

☒ (1) TYPES OF EPILEPTIC SEIZURES



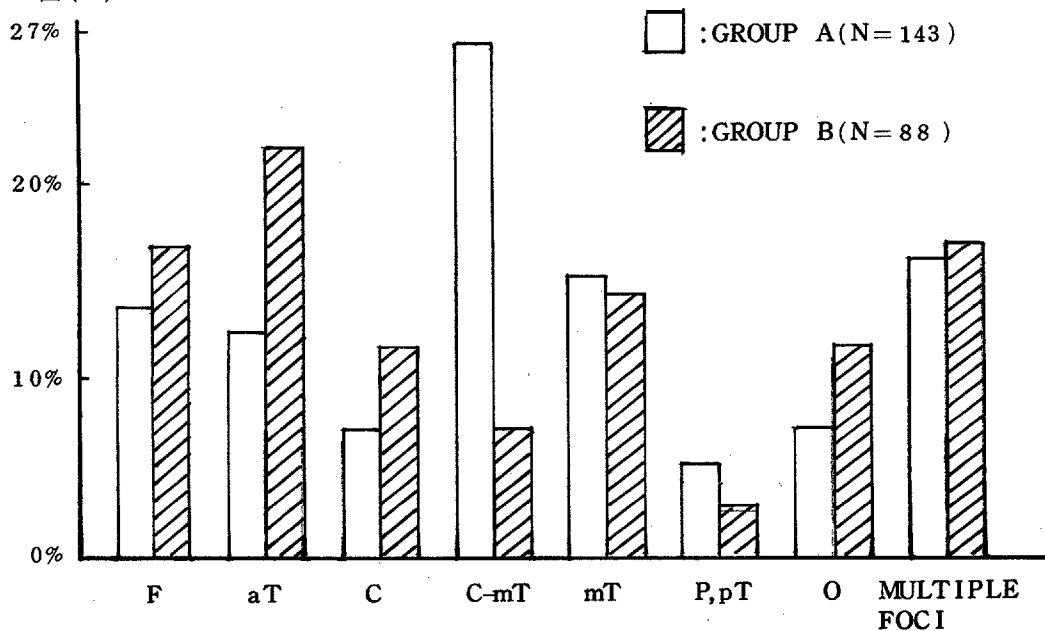
MOTOR: ELEMENTARY MOTER SEIZURE

SENSORY: ELEMENTARY SENSORY SEIZURE

COMPLEX: COMPLEX PARTIAL SEIZURE

S-GTC: SECONDARILY GENERALIZED TONIC-CLONIC SEIZURE

☒ (2) LOCALIZATION OF EPILEPTIC DISCHARGES





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



まとめ

小児の部分てんかんを、精神・神経症状を併わない群と、併う群に分けて、臨床像の特性を比較検討した。その結果、精神・神経症状を併う群においては次のような特徴がみられた。2才以前にてんかんを発病した患者が過半数を占め、脳炎・脳症あるいは頭部外傷の既往を持つ症例が多かった。この群の臨床発作型は、複雑発作が過半数を占め、そのてんかん焦点は一側の前側頭部にある症例が最も多かった。薬物治療の帰結は、一年以上発作が完全に抑制されていた症例は、この群では著しく少なく、明らかに難治の傾向がみられた。以上の結果を概括すると、小児の部分てんかんには、より機能的な背景をもつ焦点に由来する部分発作と、より慢性器質的な病理を背景にしながらも焦点性のてんかん放電に由来する部分発作が存在することがわかった。前者はより良性で後者は難治に傾くので、このような見方は治療をすすめる際に念頭におくべきと思われる。今後更にCT所見などの検討をすすめたい。