

9. 熱性痙攣からてんかんへの移行

黒川 徹 (九大・小児科)

馮 健清 (九大・小児科)

目 的

熱性けいれんからてんかんへ移行する例の臨床的特徴をあきらかにする。

対象と方法

初診より3年以上経過した小児について熱性けいれんで終わった群84例とてんかん患者で熱性けいれんの既往のある群51例を対象に病歴, 神経学的所見, 脳波について比較検討した。

結 果

1. 発作年齢は熱性けいれん群は移行群に比し, 1才に集まる傾向がみられた。
2. 女兒がてんかんに移行しやすかった ($P < 0.02$)。
3. 発作が10分以上続くものは移行群に多かった ($P < 0.01$)。
4. 一側性けいれんは移行群に多い傾向がみられた ($P < 0.05$)。
5. 発作総回数は両群間に有意差はなかった。
6. 移行群の熱性けいれん初発から無熱性けいれん初発までの期間は1年以内18%, 2~6年65%であった。

結 論

熱性けいれんからてんかんへ移行する因子としては女兒, 10分以上の持続, 一側性であることが示された。

考 按

てんかん移行群は女兒に多いという点はMillichap, Lennox - Bupthar と同様であり, Aicardi らは性差はないとしている。発作持続時間はBamberger らは1時間以上, Millichap は20分以上, 本研究では10分以上であった。熱性けいれんの初発からてんかん初発までの期間はAicardi らは1年以内, Lennox - Bupthar は多くは2, 3年以内, しかし25年後もあると述べているが本研究では2~6年後が多かった。

10. てんかん患児の死亡率

黒川 徹 (九大・小児科)

小児てんかんの死亡率に関する報告はきわめて少ない。すなわち1963年Keith が530人中34人, 6.23%, 1973年Silimpaa が348人中18人, 7.6%と報告し, わが国

においてはなお明らかでなかった。本研究では死亡率、死亡例の生存中の臨床像・死因をあきらかにしようとした。

対象と方法

初診以後10年以上を経過し予後の明らかな438人中、死亡は33人であった。死因は解剖を行った3人を除きアンケート調査によった。

結 果

1. 死亡率：438人中33人、7.5%であった。
2. てんかん発病年齢は21例64%が0才発症であり、てんかん全例(438人)の0才発病19.4%に比し高かった。(表1)。
3. てんかんの原因があきらかなものが46%を占め、てんかん全体の29%に比し高かった(表2)。
4. 発作型：点頭てんかんがもっとも多く10人(30%)、ミオクローヌスも3人、9%とてんかん全体に比し多かった(表3)。
5. 発達：初診時において26人、79%が発達遅滞を示した(てんかん全体では22%)。
6. 外来通院期間：死亡群では外来通院期間が短い傾向がみられた。すなわちてんかん全体では71%が6年以内の通院であったが、死亡例では97%がそうであった。また1年以内の通院が53%(てんかん全体では34%)であった。
7. 死因：けいれん重積、肺炎、不明各6人(18%)、脳性麻痺4人(12%)、消耗・衰弱3人(9%)、高熱+脳性麻痺、窒息、溺水、交通事故、急性骨髄性白血病各1人(3%)であった。28例85%において死亡時知能遅滞があった。また22人(67%)は死亡まで発作はコントロールされず、2人(6%)は3年以上発作はなく、他の9人(27%)は不明であった。

結 論

小児てんかんの死亡率は7.4%であった。死亡例は先天性・周生期あるいは人生早期に原因があり、0才で発病し発病し発達遅滞を伴うものが多かった。また通院期間も短い結果に終わっていた。死因はけいれん、重症脳障害、肺炎、事故によるものが多かった。突然死も注目すべきと思われた。

表1 Age at Onset

Etiology	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
Known	11	2					1	1					15
Unknown													
Retarded*	9				1								10
Normal*	1			3		2						1	7
Unknown*				1									1
Total	21	2		4	1	2	1	1				1	33
(%)	(64)	(6)	0	(12)	(3)	(6)	(3)	(3)				(3)	(100)

* Psychomotor development before the onset epilepsy

表2 Causes of Epilepsy

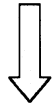
Family history	1	} 15 (46%)
Family history + α	2	
Prenatal	3	
Prenatal + α	1	
Perinatal	6	
Postnatal	2	
Unknown		
Retarded*	10	(30%)
Normal*	7	(21%)
Unknown*	1	(3%)
Total	33	(100%)

*Development before the onset

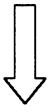
表3 Type of Seizures and Age, Causes of Death

	Grand mal	Tonic	Inf. spasms	Myoc	Multiple	Miscellaneous
Status epilepticus	6y4m, 26y*				3y5m; 6y	1y5m* (Clonjc) (12y9m* (General.))
Convulsions	2y8m, 30y	1y*		16y9m		5y10m* (Unknown)
Pneumonia			(5m; 1y; 2y5m* 4y; 5y10m*)			
Emaciation	2y*		2y1m; 5y5m*			
Cerebral palsy			5y3m*	8m*	1y1m; 17y7m*	
Cerebral palsy+Fever			1y1m*			
Choking			4y9m			
Drowning	18y4m					
Traffic accident						17y8m* (Unilateral)
Acute leukemia		5y2m*				
Unknown						
Sudden death		12y*				24y3m* (Psy. mot.)
	Unknown	10y2m; 14y*	10y*	9y*		
Number of cases	6	5	10	3	4	5

* Mental retardation at the time of death



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



目的

熱性けいれんからてんかんへ移行する例の臨床的特徴をあきらかにする。