

## B-25 小児難治てんかんにおける外科的治療の可能性について

富山医科薬科大学小児科

小西 徹, 松沢純子, 本郷和久, 村上美也子, 山谷美和, 八木信一

〔目的〕 てんかん外科治療が普及し難治てんかんの治療選択肢が広がった。しかし、小児では年齢変化の存在や精神遅滞を含めた合併症など、適応に関して未解決の点が多い。今回、自験例で外科治療の適応について検討し、小児科サイドから問題点と可能性について報告する。

〔対象・方法〕 対象は過去10年間に当科および関連病院で2年以上経過観察した小児てんかん758例である。発作頻度、器質性病変・合併症、治療経緯（みせかけの難治）、年齢経過などを調査し、手術法別（焦点切除術、病変部摘出術、脳梁離断を含む遮断術）に適応例を選択した。発作頻度の適応基準は1)1回/月以上の発作が1年以上持続する、2)発作が日常生活を制限する、とした。

〔結果〕 1)適応例の選択 ①発作頻度：調査時点で発作持続例は134例(17.7%)であり、発作が1回/月以上(A群)は52例(6.9%)、発作が年単位56例および年-月単位26例(B群:計10.8%)であった。A群は症候性局在関連性てんかん26例(AP群:前頭葉10,側頭葉7,頭頂葉1,部位不明8)、West, Lennoxおよび分類不能全般てんかん21例、SMEI 5例(AG群)であった。②AP群の適応例：26例中4例は今だ抗痙攣剤療法に余地があり保留症例とした。残り22例中の14例は中等度以上の精神遅滞を有し、1例は多焦点性で非適応例と考えられた。最終的に7例が外科治療の適応に入った(焦点部切除術5,脳梁離断術2)。③AG群の適応例：脳梁離断術が有効なdrop attackを指標にすると5例が適応に入った。2)年齢因子：発作頻発時期があったが調査時点でB群に分類された41例で、発作軽減時期を調査した。局在関連性てんかんでは思春期、全般てんかん群では学童期に軽減時期を認めることが多かった。

〔結語〕 小児難治性てんかんにおいては、精神遅滞を含めた合併症が外科治療に進む上で障害となることが多いことが示唆された。また、年齢因子(脳の発達)は手術時期を決定する上で重要と思われた。

## B-26 Cortical dysgenesis を伴った難治てんかんの外科治療

国立長崎中央病院脳神経外科<sup>1)</sup>、小児科<sup>2)</sup>、精神神経科<sup>3)</sup>、横尾病院<sup>4)</sup>、長崎大学小児科<sup>5)</sup>、大分医科大学脳神経外科<sup>6)</sup>

○馬場啓至<sup>1)</sup>、上田 徹<sup>1,6)</sup>、小野憲爾<sup>4)</sup>、松坂哲應<sup>5)</sup>、田中茂樹<sup>2)</sup>、高橋克朗<sup>3)</sup>、米倉正大<sup>1)</sup>

〔目的〕 MRI以降cortical dysgenesisが生存中に診断可能となり、てんかんの原因として多く報告されてきた。今回、cortical dysgenesisを伴った難治てんかん例に対して行った外科治療の結果について検討した。

〔対象、方法〕 1990年以降外科治療を行った21例を対象とした。手術時年齢は2ヶ月から51歳(平均12.7歳)。術前検査として頭皮下脳波ビデオモニタリング、MRI、発作間欠期SPECTを行うほか、8例では慢性硬膜下電極による脳波検査を追加した。手術は部分発作を伴い側頭葉内に病変が認められた例では前側頭葉切除(13例)を、側頭葉外病変では病変部切除(3例)を行ない、全般てんかんおよび切除不能の部分てんかん例では脳梁離断術(5例)を行った。術後追跡期間は2カ月から9年5ヶ月(平均4年5カ月)。

〔結果〕

病変部位は側頭葉内が12例、側頭葉外が5例(前頭葉:3例、頭頂葉:1例、後頭葉:1例)、5例が両側性であった。MRIおよび病理組織からの診断はDNTなどのneoplasiaを伴う腫瘍性病変が12例、結節性硬化症3例、band heterotopia 2例、subependymal heterotopia、focal hemimegalencephaly、cortical dysplasia、lissencephalyがそれぞれ1例であった。前側頭葉切除を行った13例中12例(腫瘍:11例、subependymal heterotopia:1例)で発作が消失し、結節性硬化症を伴った1例では、両側焦点例であり術後も発作は持続した。病変部切除を行った3例はいずれも術後発作消失した。脳梁離断例では5例中4例で術後発作は減少した。

〔結論〕

病変部と脳波所見が一致する例では切除外科が有効であり、全般性病変あるいは全般てんかん例では脳梁離断により発作の改善が得られる。