

B-1 器質性病変を伴った側頭葉てんかんに対する前側頭葉切除術の検討

国立長崎中央病院脳神経外科、精神神経科¹⁾、
長崎大学小児科²⁾

○馬場啓至、鳥羽 保、米倉正大、小野憲爾、高橋克朗¹⁾
松坂哲應²⁾

〈目的〉側頭葉内に器質性病変を伴った側頭葉てんかん例に対して前側頭葉切除を行い、手術結果について検討を行った。〈対象および方法〉対象は18例。手術時の年齢は10～67歳(平均32.3歳)。発作の初発年齢は1～39歳(平均19.3歳)。発作の初発より手術までの期間は1～31年(平均12.9年)。2例以外は月数回以上の複雑部分発作を伴っていた。術前検査では脳波ビデオモニタリング、CT、MRI、SPECTのほか、Wadaテストを含む神経心理学的検査を行った。頭皮上脳波記録と画像診断の結果が不一致の例およびfunctional mappingによる言語野の同定を必要とした例の7例では硬膜下電極留置による脳波ビデオモニタリングを追加した。手術は海馬、扁桃核外側を含む標準的前側頭葉切除術で優位側では側頭葉極より4～5 cm、非優位側では5～6 cmの切除を行った。術後の追跡期間は6～85ヶ月(平均44.8ヶ月)。〈結果〉画像診断での病変部位は海馬、扁桃核を含む側頭葉内側が9例、海馬尾部が1例、側頭葉外側が7例であり、1例は画像上明確な部位が不明で組織学的に診断された。組織学的検索ではDNTが6例、gangliogliomaが3例、海綿状血管腫が4例、脳動脈奇形が3例、嚢胞および異所性灰白質はそれぞれ1例であった。病変の切除は全摘が15例、部分摘出が2例で1例は病変部が切除範囲内に含まれていなかった。手術結果は発作消失例が15例(83.3%)、断薬時のみの発作例が2例(11.1%)で、病変が切除されなかった1例においても95%以上の発作の減少が得られた。〈結論〉器質性病変を有する側頭葉てんかん例では病変部切除および発作発現機構としての側頭葉内側構造の切除が重要と考えられた。

B-2 Supplementary Motor Seizure 3例の外科的治療

国立療養所西新潟中央病院 脳神経外科¹⁾、精神科²⁾、
小児科³⁾

○亀山茂樹¹⁾、福多真史¹⁾、和知 学²⁾、笹川陸男²⁾、
金澤 治³⁾、長谷川精一²⁾

難治性のSupplementary motor seizure (補足運動野発作)を持ち、MRIで右補足運動野にfocal cortical dysplasia (FCD) を認めた3症例に対してFCDの切除術を行い、良好な結果を得たので報告する。症例はいずれも男性で、8歳、18歳、27歳である。発作の初発はそれぞれ5歳、2歳、5歳である。発作頻度は、漸増してほぼ毎日発作があり、10回以上になることもあった。発作は睡眠中も覚醒中も起こった。発作は特徴的な上肢のtonic posturingがあり、男児例は発声を伴い、発作の後期に両下肢のペダルこぎ様の自動症があった。他の2例は一過性の意識減損や両下肢の硬直を伴うことがあった。頭皮上脳波ではどの症例も明らかな発作波を同定できなかった。発作時SPECTでは3例とも、FCDのすぐ後が高血流量を示した。術前IQは、それぞれ117、73、106であった。

手術はsupine-lateral体位で、患側を下にして開頭した。硬膜下電極を留置後、発作時皮質脳波を10回以上記録し、発作起始とFCDとの位置関係を解剖学的にmappingし、SSEPにより中心溝を同定し、functional mappingにより下肢運動野を同定した。1週間後に再開頭し、運動誘発電位(Motor evoked potential, MEP)の術中モニタリング下にCUSAを用いてFCDの全切除術を行った。小児例では下肢運動野の一部にもFCDが存在し、この部分は温存した。3例とも術直後から発作が消失した。小児例は足関節に麻痺を来したが1ヵ月で完全回復し、成人例では、持続的術中MEPモニタリングがきわめて有用であった。3例ともCD grade III (Palmini)であった。高磁場(3.0T)MRIとMR spectroscopyについても報告する。

B₁