

B-9 側頭葉てんかんに対する前側頭葉切除術 —術前後の聴覚言語性対連合学習(AVPAL) の変化—

国立長崎中央病院精神神経科¹⁾、脳神経外科²⁾、
長崎大学小児科³⁾
高橋克朗¹⁾、黒田喜寿¹⁾、馬場啓至²⁾、小野憲爾²⁾、
米倉正大²⁾、松坂哲應³⁾

〈目的〉側頭葉てんかんに対する術前後の聴覚言語性対連合学習(AVPAL)の変化について検討をおこなった
〈対象・方法〉側頭葉てんかんにて標準的前側頭葉切除を行い、発作が消失あるいは有効であった34例を対象とした。手術時年齢は16~52歳(平均30.4歳)。言語優位側はWadaテストにて判定を行ない、AVPAL(有関係、無関係対語検査)を術前、術後1ヶ月、術1年後に行なった。結果は優位側切除群(D群、13例)、非優位側切除群(ND群、21例)、術前画像診断にて器質性病変を有する群(L群、15例)、そうでない群(NL群、19例)に分類しその変化につき検討した。〈結果〉術前のAVPALではD群、ND群の間には優位差は認められなかったが、ND群において良好な傾向が認められ、両群ともに器質性病変を有する例において良好な傾向が認められた。術後1ヶ月目の検査ではND群では有関係、無関係対語検査とともに改善が認められたが、D群では対語検査において低下が認められ、有関係対語検査($p=0.02$)より無関係対語検査において著しかった($p=0.015$)。また、優位側切除例においてL群とNL群を比較すると術前結果はL群において結果が良好であったが、術後1ヶ月では有関係対語($p=0.074$)、無関係対語($p=0.074$)ともにL群において低下傾向が著しかった。術後1年目の結果では有関係対語は術前レベルまで改善し、無関係対語では改善傾向が認められた。ND群では有関係対語検査は変化なかったが、無関係対語において術前より明らかな改善が認められた。〈結論〉術前後のAVPALではD群において有関係、無関係対語ともに術後低下し、この傾向はL群において著しかったが、術1年目にはこれらは改善傾向がみとめられた。一方、ND群では術後より有関係、無関係対語ともに改善傾向があり、無関係対語において顕著であった。

B-10 てんかんに対する迷走神経刺激 療法の検討

鹿児島大学脳神経外科、藤元病院脳神経外科¹⁾、東京都立神経病院²⁾、東北大学³⁾、東京女子医科大学⁴⁾、
島根医科大学⁵⁾、鳥取大学⁶⁾、近畿大学⁷⁾

○朝倉哲彦、八代一孝¹⁾、中村克巳¹⁾、清水弘之²⁾、
石島武一²⁾、大槻泰介³⁾、吉本高志³⁾、平孝臣⁴⁾、河村弘庸⁴⁾、
高倉公朋⁴⁾、森竹浩三⁵⁾、堀智勝⁶⁾、種子田護⁷⁾

〈目的〉左側迷走神経は主に内臓求心性線維であり、その分布は中枢神経全体に及ぶが、これを刺激すると皮質脳波に対してdesynchronization, sleep spindleの抑制などの効果が得られる。これらの事実から、諸外国では迷走神経刺激が難治性てんかんに対する治療法として、応用されているが、わが国でも著者らのグループが1993年から治療を開始した。現在まで、迷走神経刺激装置植え込み術を行った患者は34例である。

〈対象及び方法〉対象は月に4回以上の単純及び複雑部分発作、並びに二次性全般発作が認められた18才から52才、平均32才の難治性てんかん患者24人である。十分なインフォームドコンセントを得た後、迷走神経刺激装置であるNeurocybernetic Prosthesis System (NCP) (Cyberonics, USA) を、左迷走神経に装着した。術後1カ月間の休止期間の後、迷走神経刺激を開始し、発作回数の増減を記録、検討したが、現在までに12カ月以上の経過観察が終了した男性10人、女性14人の計24人を対象とした。

〈結果〉24人中、複雑部分発作を有する者22人、単純部分発作を有する者14人、二次性全般化を来す者15人であった。術前12週間の平均発作回数に対する迷走神経刺激後の発作回数の減少率は、二次性全般発作で50.3%、複雑部分発作で33.4%、単純部分発作で1.7%であった。副作用として、刺激中の嘔声、及び頸部の違和感が認められたが、それ以外では問題となる症例はなかった。

〈結語〉迷走神経刺激は難治性てんかんに対する切除外科・遮断外科の前に試みるべき治療法として有用であるが、症例の選択など、今後の更なる経験と検討が必要と考えられた。