

B-23 側頭葉てんかんに対する前側頭葉切除術一両側 焦点例での検討一

国立長崎中央病院脳神経外科(1)、精神科(2)

長崎大学第二生理(3)、小児科(4)

○馬場啓至、鳥羽 保、米倉正大(1)、高橋克朗(2)、小野憲爾(3)
松坂哲應

両側側頭葉に独立した焦点を有する側頭葉てんかんに対する前側頭葉切除は、一側性焦点例に比較して手術効果が劣るとする報告が多い。今回、我々は両側焦点例と診断し一側前側頭葉切除を行った例につき検討くわえたので報告する。

〈対象および方法〉対象は8例で、手術時年齢は15~48歳(平均28.1歳)。発作の初発は1~37歳(13.1歳)、発作の持続期間は3~27年(14.9年)。発作はいずれも複雑部分発作であり、発作頻度は2例が月に15回以上、6例は月に4~5回認められた。また、2例に熱性けいれん、2例に発作の重積の既往があり、1例は結節性硬化症と診断されていた。術前検索としてCT、MRI、発作間欠期のSPECT、脳波ビデオモニタリング、Wadaテストを含む種々の神経心理学的検査を行うほか、全例に両側硬膜下電極による脳波モニタリングを行った。

〈結果〉MRIでは2例で一側の海馬萎縮を、2例で両側海馬の萎縮を認めたほか、側頭葉内の石灰化病変、異所性灰白質が1例に認められた。発作間欠期SPECTでは1例側頭葉の低灌流域が5例に認められた。蝶形骨誘導を併用した頭皮上脳波による発作時脳波は4~10回(平均6.8回)記録され、4例で両側の蝶形骨誘導を中心に左右独立した発作発射が記録されたが4例では発作起始側を明確に同定できなかった。硬膜下記録では発作時脳波を200回以上記録できた1例を除き、3~17回(平均10.4回)記録され、7例において、両側側頭葉より左右独立した発作発射が記録された。手術は画像所見を参考に硬膜下記録で発作回数の多い側頭葉の切除を行った(5例が左側、3例が右側)。

術後の病理学的検索では海馬の gliosis のほか、DNT、異所性灰白質、ganglioglioma が認められた。術後 follow-up 期間は4~51ヶ月(平均21ヶ月)。術後6ヶ月以上経過した6例では4例で発作消失、2例で90%以上の発作の減少が得られ比較的良好な結果であった。これらの両側焦点例での問題点について考察する。

B-24 難治性てんかんに対する迷走神経刺激法の効果

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

○朝倉哲彦¹⁾、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、欧米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、わが国でも演者らのグループが1993年から治験を開始した。今回はこの結果を中心に報告する。〈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。現在までに6カ月以上の経過観察が終了した男性8人、女性10人の計18人を対象としたが、学会までには1年以上の経過観察を終了した結果が報告可能である。〈結果〉18人中、複雑部分発作を有する者16人、単純部分発作を有する者12人、二次性全般化を来す者10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。〈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。

B