

難治性側頭葉てんかんの脳波・MRI・SPECT所見の検討

(霞ヶ浦・精神神経科) ○平林栄一，
加藤亮太，小穴康功，近藤雅則，
綿引秀夫，堀越美重，結城麻菜

研究目的：発作が多発しているてんかん発作の経過を正確に捉え、治療計画を確立するために、病歴と脳波，MRI，SPECTを十分検討することは重要である。今回、東京医科大学霞ヶ浦病院精神神経科で経過を観察しえた症例で脳波の異常側，MRIとSPECTの異常側が一致した5症例を経験したので報告する。

方法と対象：対象は難治性側頭葉てんかん5症例であり、脳波による棘波の異常側，SPECTによる発作間欠期の側頭葉局在性血流量の低下所見の機能的側面とMRIで斜台に平行の冠状断でT₁，T₂強調画像，FLAIRによる海馬・側頭葉の萎縮等の形態的变化の一致した5症例を選択した。正常，異常の判定は多科多施設症例検討会で1症例につき約1時間，病歴，脳波，MRI，SPECTを検討し，全員一致した所見の判定を重視した。

代表症例：31歳，自営業，既婚，2児の父である。教育歴は高卒で，成育歴は異常なしであった。現病歴；27歳時ウイルス性脳炎に罹患し，39℃以上の高熱が出現したため，平成6年1月■内科に入院した。7日後に全身けいれん発作が出現し，以後意識レベルが低下し，不安・焦燥感が出現し，不穏状態となった。意識が回復せずにもうろう状態が14日以上続いた。1ヶ月後に記憶を取り戻したが，健忘が目立つようになった。2月に退院したが，その後3年間外来通院しなかった。平成9年7月頃より，夜間激しい頭痛と共に息づまる感じがした。手足がしびれ，息苦しくなったがすぐに回復した。また，車を運転中，手足がしびれ，頭がモヤモヤして息づまり，意識が途絶えた。平成10年3月■当科を受診し，脳波，MRI，SPECTで左側側頭葉の機能・形態の異常が認められた。

結語：月に数回以上の複雑部分発作が出現する難治症例で，脳波，MRI，SPECTの異常所見が一致する症例は，抗てんかん薬物療法に効果を示さなかった。

当センターにおける気道管理の検討

救急医療センター

○村岡麻樹 小池荘介 金井尚之
牧野義文 池田裕介 藤川 正
鈴木秀道 佐々木博一 本間 宙

1997年1年間に当センターに搬送された3次救急患者872例のうち、気管内挿管および緊急輪状甲状切開による気道確保を要した症例は536例であった。そのうち、外来にて死亡または他院に転送となった244例を除く292例について検討した。

気管内挿管のまま死亡したのは116例、残りの176例中44例に気管切開を施行した。気管切開を施行したのちに死亡したものは14例、気管切開を閉鎖することができたものは7例であった。

気管切開を施行した症例の原疾患は、脳血管障害が最も多く、ついで蘇生後脳症が多かった。

気管切開を施行した44例のうち29例に、気管切開直後に気管支鏡による喉頭の観察を行なったところ、気管内挿管の合併症である喉頭蓋、声門部の浮腫、潰瘍を高頻度に認めた。また、気管切開閉鎖例に行なった喉頭、気管の観察では、気管の不良肉芽形成、狭窄等の合併症はみられなかったが、1例に嚥下障害およびさ声を認めた。

気管内挿管による合併症に比べ、気管切開による合併症は少なく、脳血管障害などの遷延性意識障害患者では、早期に気管切開をしたほうが人工呼吸器からの離脱が早くなる傾向にあり、できるだけ早期に気管切開をすることが望ましいと思われる。しかし、それ以外の患者では、気管切開の時期を判断するのが難しく、今後の検討が必要と思われる。