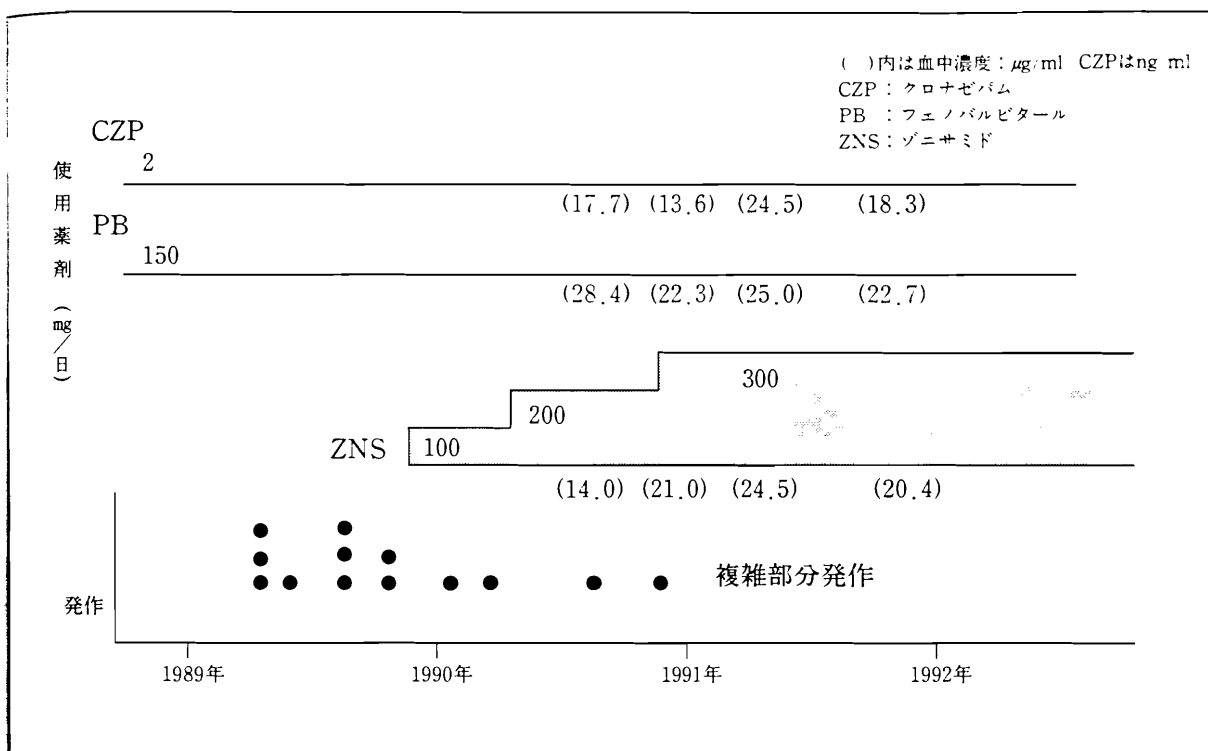


症候性局在関連性てんかん(多焦点性)

複雑部分発作



診断 症候性局在関連性てんかん(多焦点性)
複雑部分発作

患者 K.I. 22歳 女性

治療経過

家族歴: 特記すべきことはない。

既往歴: 軽度精神遅滞。

現病歴: 1歳10ヵ月頃、全身を硬直させ、意識を失う発作が生じた。2歳時にも同様の発作が3回認められたが、診療を受けなかった。しかし、1972年9月(患者4歳)に発作が再び出現し、日に4回の発作を生ずるようになったため、同年10月当科を初診。発作は、全身を強直させるのみで、間代性けいれんに移行することはない、ということであった。

経過: 脳波検査にて、左前頭部と両側後頭部に棘波焦点が認められた。以後、成長とともに、発作波焦点はさまざまに変化したが、いずれも多焦点性であった。直ちに、抗てんかん薬治療を開始し、間もなく全身強直発作は消失した。しかし、1980年(12歳)頃より、めまいに続いて動作が止まり意識消失

を示す発作(複雑部分発作)が出現するようになった。フェニトイン、カルバマゼピン、クロナゼパムなどの薬物を用い、1984年には入院治療も試みたが、発作の完全抑制は困難であった。その後も、年数回の頻度で発作が生ずるため、それまでの処方(フェノバルビタール150mg/日、クロナゼパム2mg/日)に加え、1989年11月よりゾニサミド100mg/日を追加処方した。それ以後、ゾニサミドを段階的に30mg/日まで増量したところ、発作は次第に減少し、1991年以後現在(1992年11月)まで明らかな発作は認められていない。

まとめ

種々の抗てんかん薬による治療が試みられたが、発作の完全な抑制が困難で、年数回の発作が持続していた症例である。しかし、ゾニサミドを追加投与したところ、明らかな副作用を伴うことなく、発作は著しく減少した。

(弘前大学・医・神経精神科 福島 裕)