

## 第37回群馬てんかん懇話会

日 時：平成 25 年 3 月 8 日 (金) 18 : 50~  
場 所： 群馬ロイヤルホテル 9 階「ガーデニア」  
代表世話人：荒川 浩一 (群馬大院・医・小児科学)  
当番世話人：好本 裕平 (群馬大院・医・脳神経外科学)  
共 催：群馬てんかん懇話会, 協和発酵キリン株式会社

### 〈一般演題〉

司会：平戸 政史 (群馬大院・医・脳神経外科学)

#### 1. カルバマゼピン誘発性洞不全症候群が疑われた58歳重症心身障害者女性例

櫻井 篤志, 増田 俊和

(はんな・さわらび療育園 神経内科)

花岡 卓二 (同 精神科)

金子 広司 (同 小児科)

カルバマゼピン (CBZ) の副作用として血球減少, 皮疹などはよく知られるが, 心筋傷害についての認知度は高くない。われわれは CBZ が誘因と思われる洞不全症候群 (SSS) を呈した重症心身障害者を経験した。症例は 58 歳女性, 大島分類 1. てんかん発作に対し, 1982 年から CBZ が投与された。2005 年から心拡大を指摘。心嚢液を伴う肥大型心筋症と診断された。2008 年から心拍 40/min 前後の SSS が発作的に出現するようになった。硫酸アトロピン静注に反応せず, 寛解再発を繰り返した。2012 年 10 月 SSS 出現。同時記録した EEG では左前頭に間欠的棘波を認めるのみで, ictal bradycardia は否定された。CBZ の用量は 750mg/日, 血中濃度は治療域であったが, CBZ 誘発性 SSS と考えこれを休止したところ, 約 10 時間後には正常洞調律に復帰した。以後, SSS はみられていない。CBZ の Na channel 阻害作用は心伝導障害を来しうるが, SSS を生じる詳細な機序は不明である。本例では加齢や肥大型心筋症により洞機能障害が潜在し, CBZ で顕在化した可能性が考えられた。

#### 2. Sudden unexpected death in epilepsy (SUDEP) と考えられた一症例

宮城島孝昭, 平戸 政史, 好本 裕平

(群馬大院・医・脳神経外科学)

【はじめに】 Sudden unexpected death in epilepsy

(SUDEP, “てんかんの突然死”) は, 外傷や溺死によらない, てんかん患者にみられる予期せぬ突然死である。SUDEP は, てんかん患者の死因の 10%を上回るともいわれており, 近年重要視され, 発生率や危険因子などの研究がされている。今回, SUDEP と考えられた症例について検討したので報告する。【症 例】 22 歳男性。初診時 (14 歳時) から体がピクツとする動きがあり, ゲームやパソコン後や寝不足時に多く出現した。立っていらなくなることもあったため, 平成 X 年 11 月, A 病院受診。既往歴では, 周産期異常なし, 熱性けいれんなし。検査では脳波上, diffuse 3-4Hz polyspike & wave, MRI は異常なし。若年ミオクロニーてんかん (JME) の診断でバルプロ酸 400mg/day を開始され, 外来通院治療が行われた。発作は数か月抑制されたこともあったが, 怠業や睡眠不足時に誘発され, 年数回の全般性強直間代発作 (GTC) を伴った。X+2 年には B てんかんセンターを受診し, JME の診断, バルプロ酸増量, 血中濃度の厳格なコントロールを目標として継続した。X+4 年にはトピラマートを追加した。成人後は夜間の GTC が年一度程度で経過していた。X+7 年, 特に外傷などなく, 就寝後の状態で死亡されているのを発見された。【考察と結論】 一般診療では SUDEP については未だに周知されていないと思われる。SUDEP の危険因子については, 高い発作頻度, 強直間代発作, 長い罹病期間, 若年成人, 男性などといわれており, 本症例に合致する点がみられた。本症例について診断や投薬管理などについても検討したい。

#### 3. 「高齢初発てんかん」について

甲賀 英明, 山口 玲, 斎藤 千真

田村 勝

(公立藤岡総合病院 脳神経外科)

【はじめに】 高齢者の痙攣 (てんかん) 発作はその頻度の高さ, 診断の困難, 原因の多様さにおいて小児期とかなり異なるが, 的確な診断治療がなされていないことが