

図説脳神経外科

(第38回)

発作性発語 (Ictal Speech) を呈した側頭葉てんかん患者の一例 ＝発作起始の側方性推定に於ける重要性＝

- 1 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経外科学
- 2 藤元早鈴病院脳神経外科

菅田 真生¹、大坪 俊昭²、花谷 亮典¹
有田 和徳¹

【はじめに】

側頭葉てんかんは、外科手術によって優れた発作抑制効果が得られる。良好な治療成績の前提として、術前診断における発作起始部(てんかん焦点)、特にその側方性の決定が重要となる。

発作性発語(ictal speech)は、てんかん発作時に了解可能な発語(intelligible speech)を表する発作症状であり、言語非優位側を起源とする側頭葉てんかんに多く認められる。今回、発作性発語が発作起始の側方性推定に有用であった症例を経験した。

【症 例】

患者は47歳の男性。3歳時に熱性けいれんの既往を有する。27歳時に全身けいれん発作で発症した後、週単位の発作が持続していた。41歳より複雑部分発作時に「アイタコラ、ビンタガイテガコラ」と発語するようになったが、本人にその記憶はなかった。発作間歇時脳波では右蝶形骨誘導を中心に棘波が頻出した。ビデオ脳波同時記録にて9回の複雑部分発作が記録されたが、右蝶形骨誘導の棘波が先行後、その全てにおいて上記の ictal speech が確認された(図1)。脳磁図では右の側頭葉前方に等価電流双

極子の集族が観察された。CT、MRI(図2)、SPECT、PET等の画像評価では、明らかな異常所見は指摘されなかった。和田テストにて、言語、記憶共に優位半球は左側と示された。複数回確認された ictal speech から言語非優位側由来が示唆され、脳波・脳磁図所見もこれに一致することより、右側頭葉てんかんの診断の下、右側の側頭葉切除術を施行した(図3)。術後13ヶ月の観察期間に於いて発作は完全に消失しており、現在復職している。

【考 察】

Koerner等¹⁾は84名の側頭葉てんかん患者のうち15.5%が ictal speech を呈し、そのうち92.3%が右側にてんかん焦点があったと報告している。また、Gabr等²⁾は複雑部分発作を呈した患者の34.2%が発作時に何等かの会話をを行い、その83%が非優位側から発作を生じたと報告した。こうした報告からも、ictal speech によって、てんかん焦点の側方性が高率に推定可能であることが示されている。注意深い発作症状の観察が重要であることを、改めて確認した一例であった。

【参考文献】

- 1) Koerner M, Laxer KD: Ictal speech, postictal language dysfunction and seizure lateralization. *Neurol* 38: 634-636, 1988.
- 2) Gabr M, Luders H, Dinner D, Morris H, Wyllie E: Speech manifestations in lateralization of temporal lobe seizures. *Ann Neurol* 25: 82-87, 1989.



EEG onset Ictal speech onset

図1 発作時脳波。右蝶形骨誘導の棘波が先行後、ictal speechが確認された

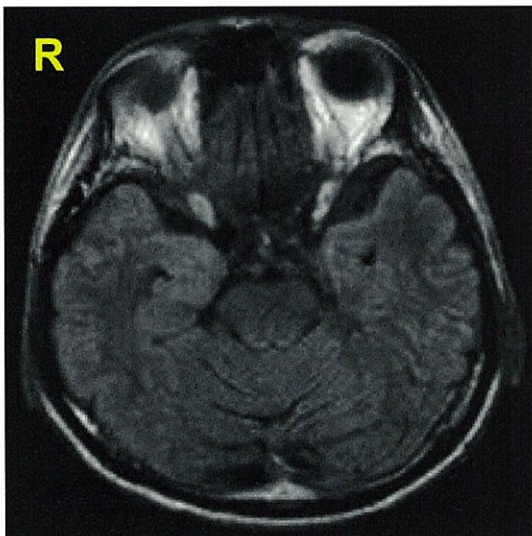


図2 術前MRI
海馬萎縮、及びその他の器質性病変は指摘されない

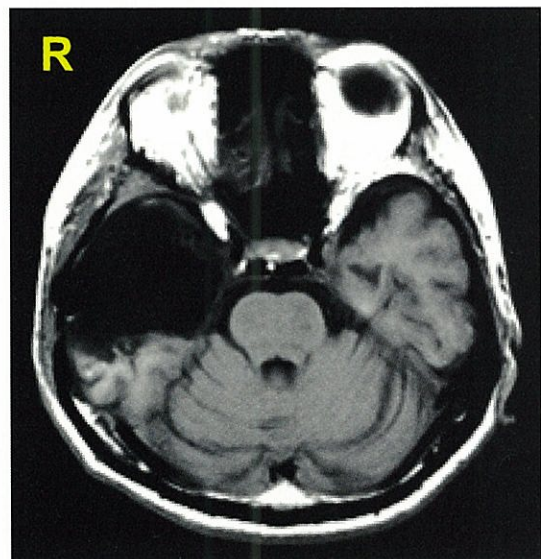


図3 術後MRI
海馬、海馬傍回を含めた、右側の前部側頭葉切除がなされた