

中学生のころに側頭葉てんかんの診断を受け、これまで薬による治療を続けてきました。大きな引きつけは出なくなりましたが、今でも急に胸がむかむかした後、意識がなくなる発作が月に数回あります。発作の最中の記憶はありませんが、まわりにはいた人たちから、動きが止まっていたとか、おかしい動作をしていたと言われます。最近手術による治療法があると聞きました。

(鹿児島市・H)

側頭葉てんかん

原因場所確定し手術

呼ばれる発作が続きます。自覚は意識が無くまま衣服をまさぐる、口をベチャベチャする、歩き回る、などの無意味な動作を繰り返す症状です。こうした発作により社会生活が妨げられることはもちろん、発作時の行動が事故やけがの原因となる危険性があります。

問 側頭葉てんかんの治療は、

答 内服薬による治療が基本です。また、てんかん発作を抑えるためには適切な薬物療法と並んで、睡眠不足、過労、過量飲酒を避け、規則正しい生活を営むことも大切です。手術療法は、それでも発作のコントロールができない

難治性の患者さんに対して考慮されます。薬物治療によっても発作を抑制できず、およそ月に一回以上の発作が繰り返される場合を、難治性てんかんと呼び、てんかん患者の1〜2割を占めるとされています。

問 すべての難治性側頭葉てんかんが手術の対象になりますか。

答 いくつかがある難治性てんかん発作型の中では、側頭葉てんかんは、手術治療が非常に有効です。しかし、すべてが手術の対象となるわけではなく、てんかん発作の原因場所(焦点)が確定となった場合にのみ行います。まず、磁気共鳴画像装置(MRI)検査を行い、側頭葉の内側にある海馬の萎縮(小さくなること)や硬化(MRIでは白く写ります)の有無を確認します。また、入院した上で持続的に脳波を取りながら、

紙上 診察室

問 側頭葉てんかんとはどのような病気ですか。

答 てんかんは脳の一部分が慢性的に異常な興奮を来すために起こる病気です。この質問の症状からは、側頭葉てんかんの中でも側頭葉の内側にある海馬という部位が原因となり生じててんかん発作が疑われます。みぞおちの周囲の不快感や吐き気は発作の前触れの症状で、その後、自動症と

鹿児島大学脳神経外科

花谷 亮典 講師



検査を行い、側頭葉の内側にある海馬の萎縮(小さくなること)や硬化(MRIでは白く写ります)の有無を確認します。また、入院した上で持続的に脳波を取りながら、

実際に起こる発作を記録して、発作が起こる時の脳波を検査します。さらに、脳血流測定、脳磁計(MEG)、PET検査などの結果を合わせて、てんかん焦点が左右どちらの海馬にあるかを判定します。

くらし
金曜日

健



相談は詳しい症状と病歴に住所、氏名、年齢、性別、電話番号を書いて社会部「紙上診察室係」まで。紙面では匿名で紹介します。あて先はページ下を参照してください。