

7 月度学術講演会

日 時 7月22日(土) 午後2時
演 題 てんかんの診断、治療、連携
講 師 大阪市立大学大学院医学研究科 脳神経外科 講師 宇田 武弘 先生

てんかんは、大脳の一部の神経細胞が異常発火し、それが脳の一部あるいは全体に広がることにより引き起こされる一過性の発作が反復する疾患であり、症状として四肢のけいれん、強直、脱力、意識減損などを来す。小児と高齢者で二峰性の発症率のピークがあり、有病率は 0.5-1.0%に及ぶ頻度の高い神経疾患である。適切な診断の為には、病歴と発作症候の詳細な聴取が最重要である。病歴聴取の際には他の内科的疾患の除外、非てんかん性けいれん発作の除外が必要で、発作症候聴取の際には、発作症状から発作の起始と伝播を推定する事が重要である。脳波やMRIなどの画像検査も有用な診断の補助となる。発作症候と脳波を同時に計測するビデオ脳波モニタリングは診断を確定させる重要な検査である。

治療は内服治療が基本である。従来の抗てんかん薬に加え、2006年以降、主に局在関連てんかんに用いられる新規抗てんかん薬が多く発売されている。新規抗てんかん薬は発作抑制効果だけでなく副作用、催奇形性、薬剤相互作用の観点からも有利な薬剤が多く今後の主流となることが予想される。

適切な内服治療を行っても発作が十分に抑制されないてんかんは難治性てんかんと呼ばれ、全体の10-20%程度とされる。このような難治性てんかんの治療として外科治療が注目されている。内側側頭葉てんかんに対する海馬扁桃核摘出術、局在関連てんかんに対する焦点切除術、一側半球の広範な病変によるてんかんに対する半球離断術、転倒発作に対する脳梁離断術は外科治療が特に有効なてんかんである。さらに開頭手術の適応となりにくいてんかん(脳炎後や多焦点性のてんかんなど)に対しても迷走神経刺激術による発作の緩和が期待できる。

有病率が高い慢性疾患であること、専門医が少ないこと、てんかんに対するなじみの差が医師間で大きいこと、救急対応が必要となる場合があることなどから、てんかんの包括的な診療には地域連携が欠かせない。てんかんか否かの鑑別、薬剤の継続や調整、ビデオ脳波モニタリングでの判断、外科治療が可能か否かの判断など様々な日常診療の局面において双方向的な連携がとれる体制づくりが今後の課題である。

大阪市立大学大学院医学研究科 脳神経外科 宇田 武弘

出席者数 16名
共 催 エーザイ株式会社
情報提供 抗てんかん剤「フィコンパ錠」について
担 当 富永良子