高齢者における症候性てんかん

荒尾市民病院　脳神経外科
不破　功

【はじめに】

- 最近、高齢者のてんかんに遭遇する機会が増加する傾向にある。

- 今回我々は、地方の救急病院における、高齢者てんかんの現状について検討を加えたので報告する。

以下の①～③を症候性てんかんと診断した。

①けいれん発作で来院し、頭部CT・MRIでてんかんの原因となり得るような異常所見を呈した症例(急性症候性発作は除外)

②中枢神経系感染症など、てんかん原因となるような病歴を有する症例

③明らかな認知症を呈する例や画像上で著明な脳萎縮や白質変化などを呈した群は変性疾患として、症候性てんかんに含めて検討した。

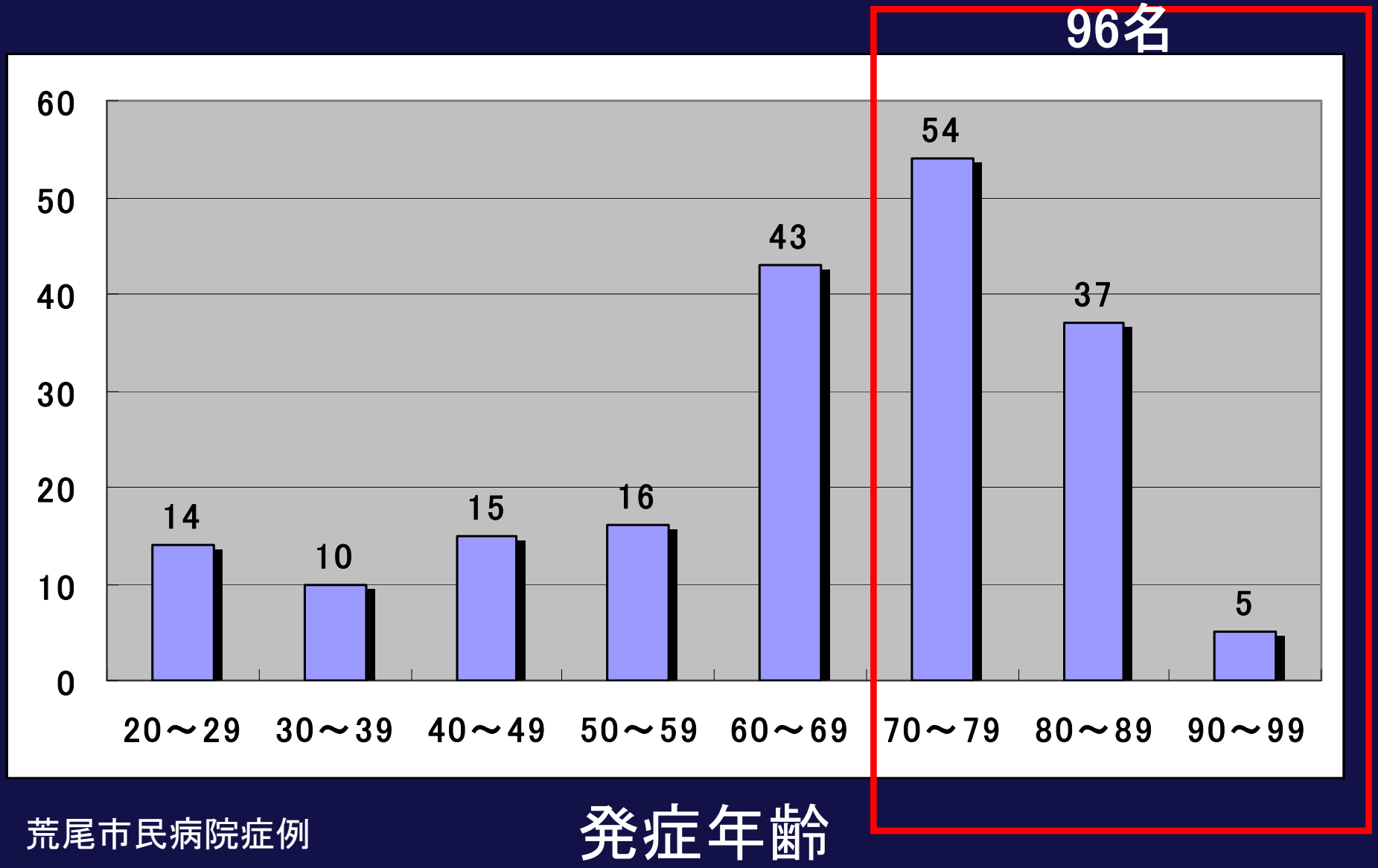
【対象および結果】

- H19年1月～H24年4月までの64ケ月間に当院で治療した、70歳以上のてんかん患者を高齢てんかん患者として調査した。

・高齢てんかん患者は109名であり、そのうち症候性てんかんの患者は96名（88.1%）であった。

・男女同数で、それぞれ48名であった。

症候性てんかんの年齢別症例数



荒尾市民病院症例

高齢者症候性てんかんの原因疾患

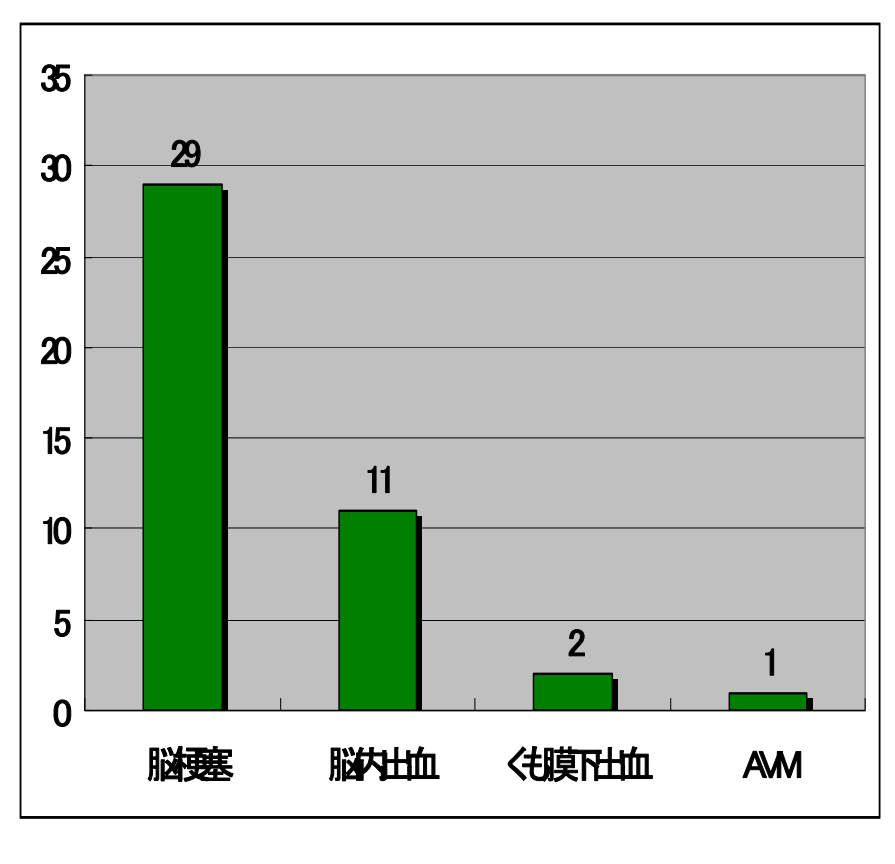
原因疾患	症例数	割合
脳血管障害	43	44.8%
変性疾患（含：認知症）	24	25.0%
脳腫瘍	15	15.6%
頭部外傷	8	8.3%
CNS感染	3	3.1%
石灰化（原因不明）	2	2.1%
瘢痕（原因不明）	1	1.0%

荒尾市民病院症例

高齢者の脳卒中後のてんかん

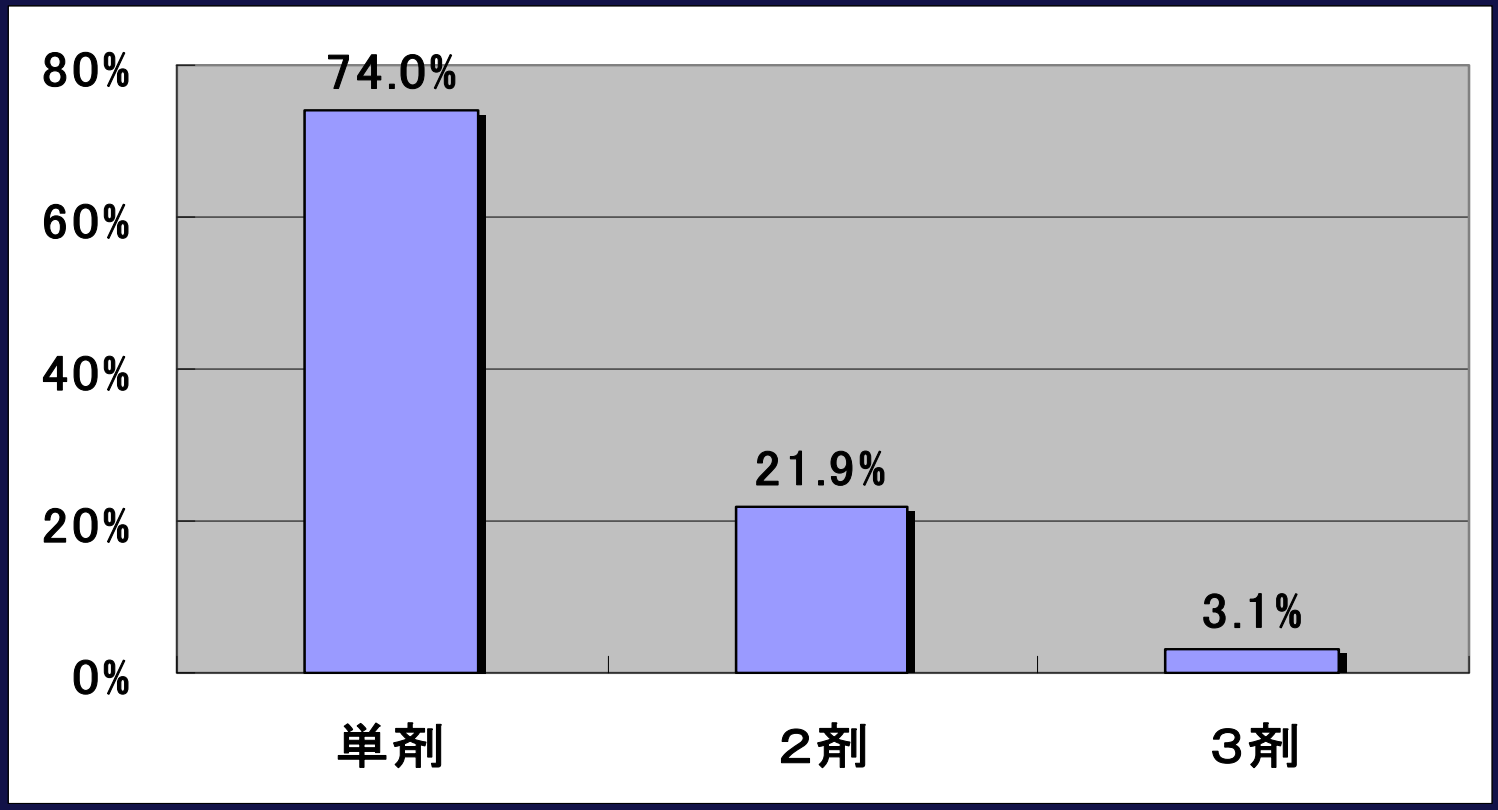
- 発症年齢は70～94歳（平均78.3歳）
- 原因となった脳卒中

原因疾患	患者数	比率
脳梗塞	29	67.4%
脳内出血	11	25.6%
くも膜下出血	2	4.7%
AVM	1	2.3%



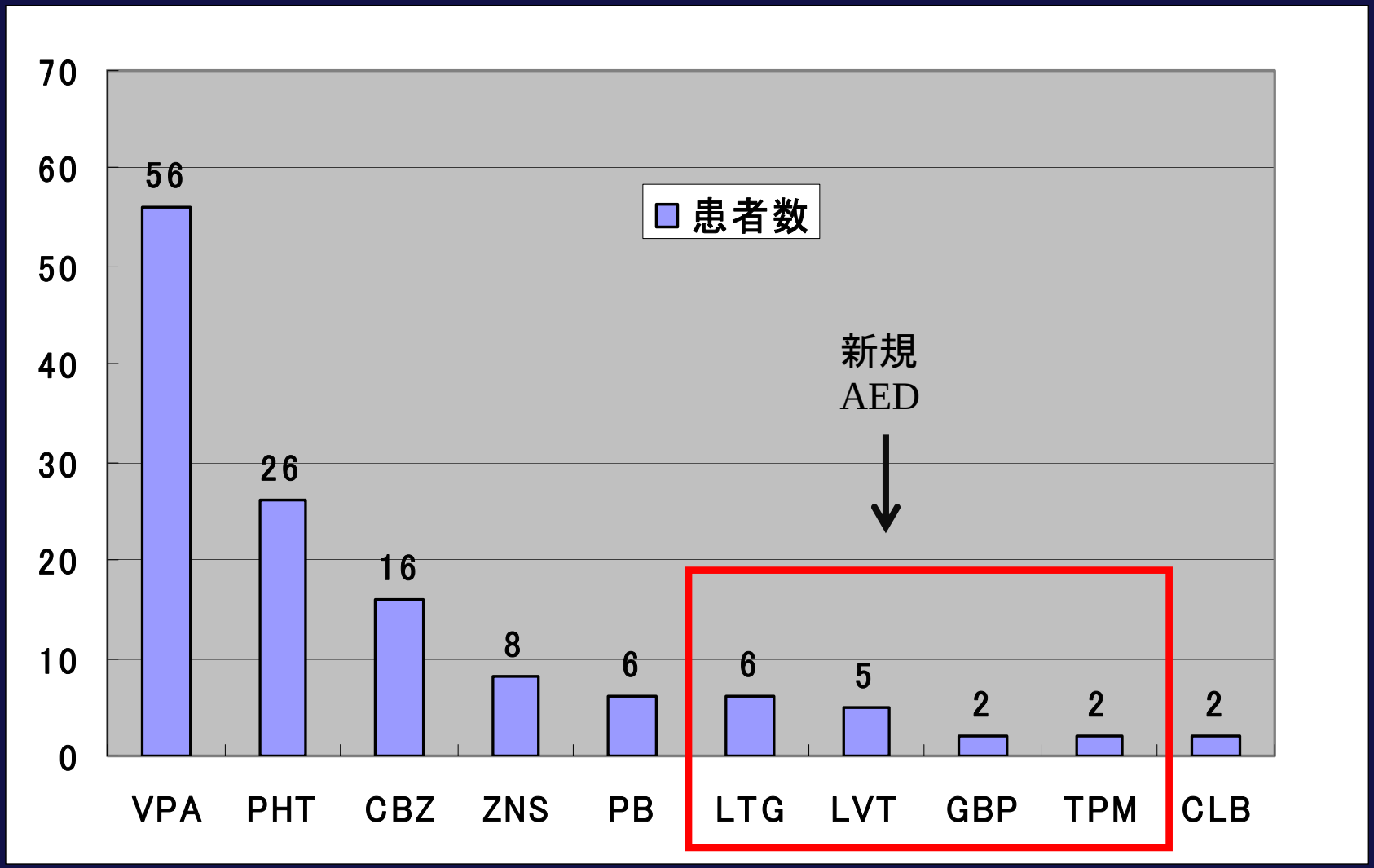
荒尾市民病院症例

抗けいれん剤の投与数



74%の患者は単剤治療であった。
4剤以上の投与例はなかった。

高齢者の症候性てんかん患者に投与し抗けいれん剤(AED)の内訳



荒尾市民病院症例

新規AEDの使用状況

新規AED	患者数	比率
LTG	6	4.7%
LVT	5	3.9%
GBP	2	1.6%
TPM	2	1.6%

LTG：ラモトリギン　LVT:レベチラセタム　GBP:ガバペンチン　TPM:トピラメート

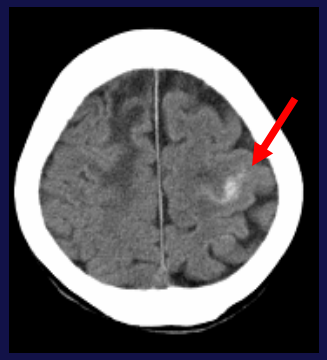
高齢者てんかんの死亡症例

- てんかん発作に起因する入院中の死亡が3名(3.1%)でみられた。
- 死因は、２名が肺炎、電解質異常が１名であった。
- いずれも認知症があり、しかも痙攣重積を呈した症例であった。

【症例1】 80歳　女性

脳内出血を繰り返した後に症候性てんかんを呈した症例

200X/7
脳内出血
<u>痙攣で発症</u>



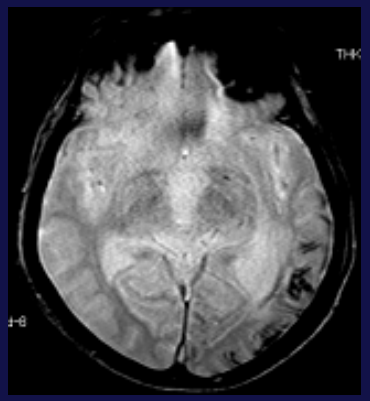
200X+1/2
対側に再出血

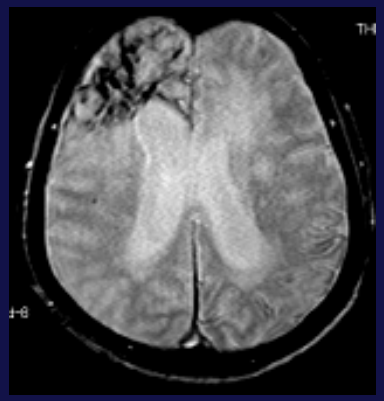
200X+1/7
わずかに再出血

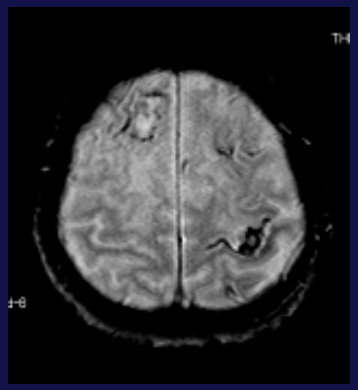
診断：アミロイド・
アンギオパチー

200X+2/1　痙攣発症

MRI−T2*



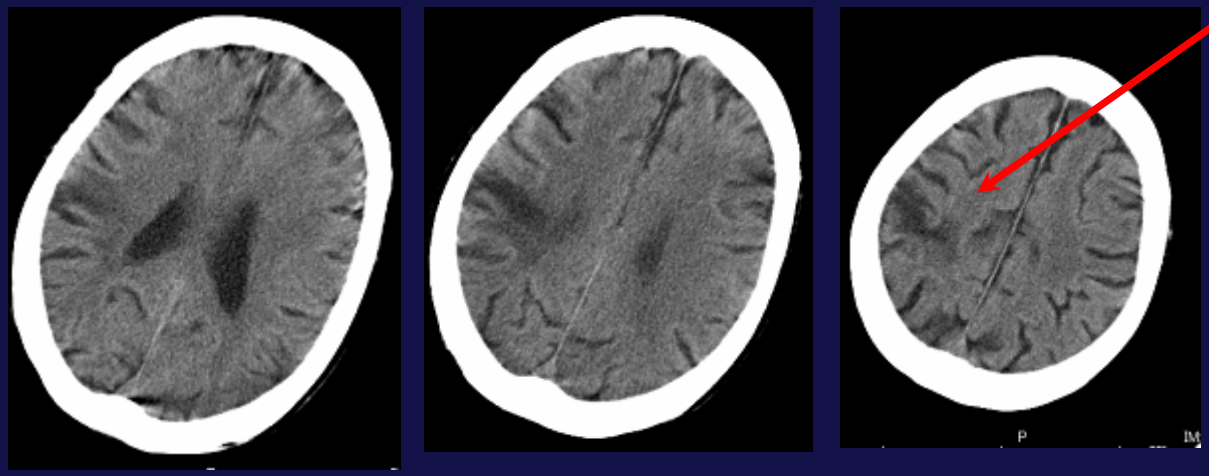




【症例2】 87歳　女性　　脳梗塞の既往あり

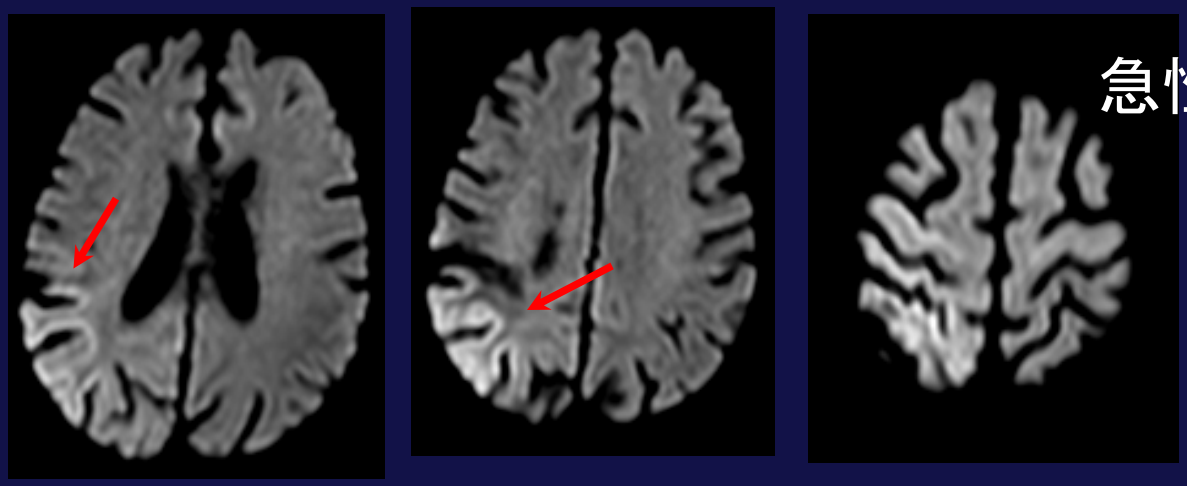
陳旧性
脳梗塞

CT



急性期梗塞？？

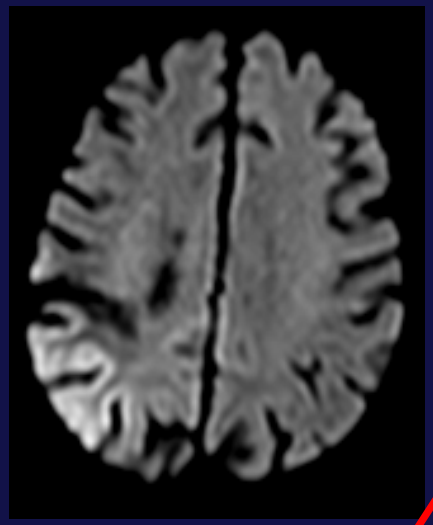
DW



けいれん発作時、脳梗塞再発との鑑別が問題となった症例

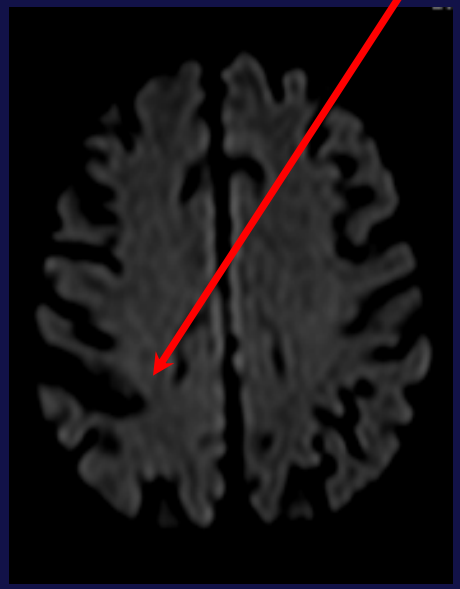
【症例2の続き】４日後のDWで高信号域は消失

発作直後

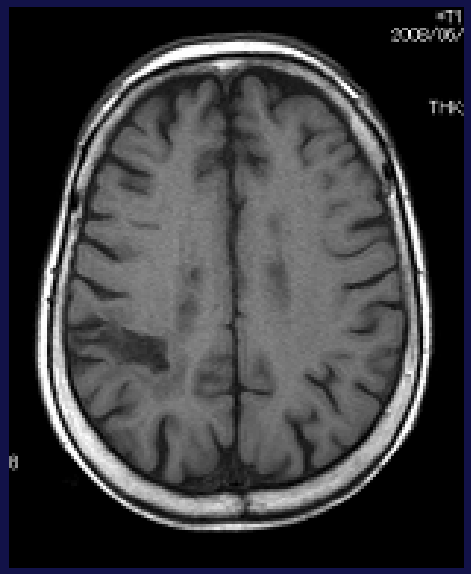


発作直後のDWでの高信号域は
４日後には消失している。

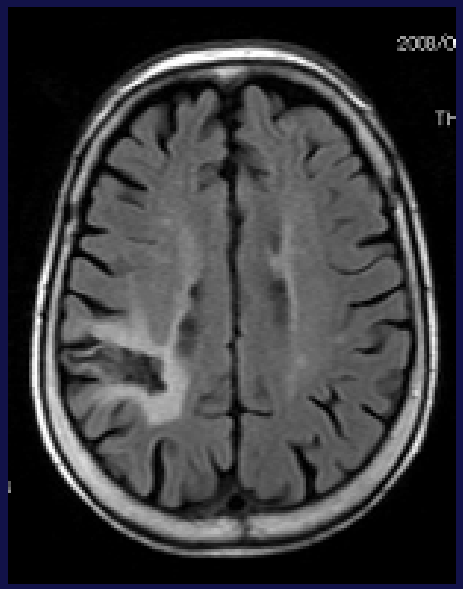
４日後



MRI-DW

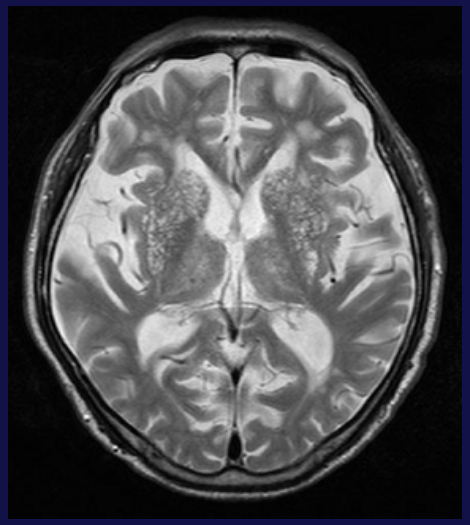
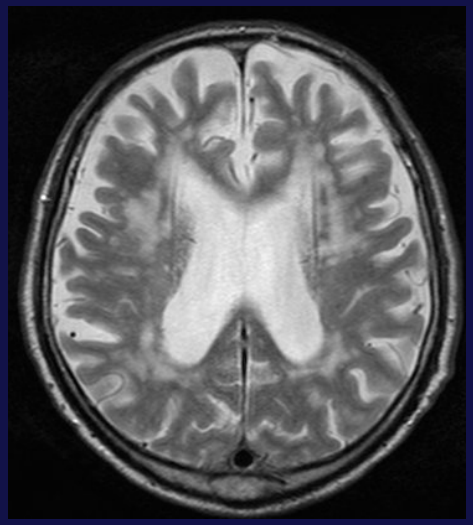
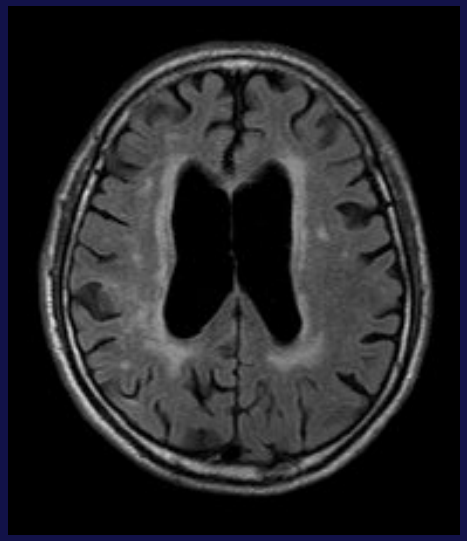


T1



FLAIR

【症例3】93歳　男性　高齢初発のてんかん

- 突然、痙攣発作をおこし救急車で搬入された。
来院時、右顔面～右上肢を中心に間代性痙攣あり。

- MRIで脳萎縮と大脳白質変化が目立つ。大脳皮質には明らかな梗塞巣や出血痕跡はみられない。

- バルプロ酸800mg/dayを投与し転院。

【症例4】 心原性脳塞栓症＋急性硬膜下血腫

76歳　男性

epi　　epi　　epi

200X/9　　200X+5/11　　200X+7/2　　200X+7/6

脳塞栓症発症
ワーファリン投与

急性硬膜下血腫
手術

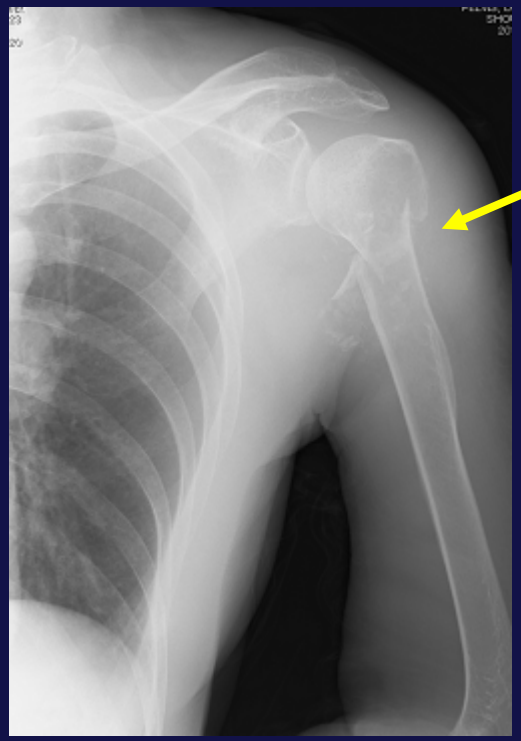
LTG →

PHT →

VA →

【症例5】多発骨折を呈した結節性硬化症
68歳　女性

脳室周囲の多発性
石灰化を認める



上腕骨骨折

1975年より、てんかんで加療中
PHT　270mg/day、PB100mg/day、VPA1000mg/day

考按

- てんかんは若年者の疾患と思われているがそうではない。
- Swedenの疫学調査（1988～1994年）では、70歳以上のてんかんの年間発症率は、若年者の1.5倍以上となっている。
- 人口の高齢化とともに、高齢者のてんかんは、今後、更に増加してくるものと思われる。

- 高齢者てんかんの原因疾患としては、脳血管障害が最も多い。
- Hauserら（1993)の報告では、65歳以上の高齢者てんかんの原因として、脳血管障害が約30%を占めている。当院では約45%であった。
- 次に多いのは認知症を主とした変性疾患である。
- いずれにしろ、ほとんどが症候性てんかんと考えられる。

- 高齢者の症候性てんかんは、難治性は少なく、多くの症例は単剤での治療が可能であった。
- AEDについては、主として局所てんかんであり、カルバマゼピンが第一選択ではあるが、副作用の面で高齢者には使いにくい。
- 当院ではバルプロ酸投与例が多かった。しかし時に、くも膜下出血や脳内出血症例などで、再発例があり、注意が必要である。

- 高齢者では、他の薬剤の服用種類も多く、薬剤相互作用も念頭におく必要がある。
- AEDは長期投与を余儀なくされることから、骨代謝への影響も無視できない問題である。
- 当院の投与経験はまだ少ないが、以上の問題点を考えると、今後、高齢者では、副作用や相互作用の少ない新規AEDが有用であろうと思われる。

結語

- 高齢者症候性てんかんについて、荒尾市民病院脳神経外科での経験を提示した。
- 今後は高齢者のてんかんに遭遇する機会が多くなるものと思われ、本疾患の特徴について習熟しておく必要があろう。

以上の内容は、第53回日本神経学会学術大会（H24/5)で報告した。