

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

てんかんをめぐって (1991.04) 11巻:114~120.

言語障害発作(dysphasic seizures)を呈した側頭葉てんかんの1例

千葉茂、宗岡幸広、宮岸勉、田中達也

4. 言語障害発作(dysphasic seizures) を呈した側頭葉てんかんの1例

旭川医科大学精神科神経科¹⁾

千葉 茂 宗岡 幸広 宮岸 勉

旭川医科大学脳神経外科²⁾

田中 達也

A case of tempotal lobe epilepsy with dysphasic seizures

Shigeru Chiba, Yukihiro Muneoka, Tsutomu Miyagishi. : ¹⁾ Department of Psychiatry and Neurology, Asahikawa Medical College, Nishikagura 4-5-3-11, Asahikawa 078

Tatsuya Tanaka. : ²⁾ Department of Neurosurgery, Asahikawa Medical College, Nishikagura 4-5-3 -11, Asahikawa 078

はじめに

言語障害発作 (dysphasic seizures、以下DS) は、種々の程度の失語症状が発作性、一過性にみられるものであり、てんかん発作の臨床・脳波分類 (1981年)²⁾ では、単純部分発作の中の精神症状を呈するものの1つとして分類されている。Ardilaら¹⁾ によればてんかん患者の約1%にみられ、決してまれな発作ではないが、その発作時脳波の報告は少ない。我々は、側頭葉てんかんの1例において本発作の発作時脳波を記録することができたので、若干の考察を加えて報告する。

症 例

診断：側頭葉てんかん

症例：40歳、女性、主婦（右利き）。

学歴・生活歴：高校を卒業後、事務系の仕事につき、37歳時に結婚した。

家族歴：現在、子孫は1名で（生後9カ月の女兒）、この女兒が出生直後に原因不明の全身けいれんを示したことがある。また、父方従兄の1人が精神病を疑われて治療を受けているという（詳細は不明）。

既往歴：20歳時に、バックしてきた乗用車に轢かれるという交通事故にあった。その際に左後側頭部を打撲し、事故後約1時間の健忘を残している。

現病歴：昭和50年3月（25歳時）、突然頭の中がボーッとして自分が何をしているのか分からなくなるといふ軽度の意識減損発作が約3分間出現した。同年6月には、一人の若い女性が低い声でお経のような言葉を繰り返すのが数秒間聞こえるという幻聴が、週に数回の頻度で出現するようになった。この発作は意識減損、口部・行動自動症、さらに全身けいれんへと移行することもあった。

昭和51年2月に某精神科を受診し、carbamazepine400-600mg/日の内服により発作頻度は1年に数回程度に減少したが、発作が起こりそうな感じはしばしば出現していた。なお、同年5月には、話し相手の言葉が理解出来ない状態になる発作（DS）が1回出現している。

昭和52年10月18日の当科受診時には精神神経学的に異常はなく、頭部CTも正常であったが、頸椎の単純X線写真で第3および第4頸椎の癒合が認められた（Klippel-Feil症候群）。通常の脳波検査では異常所見はみられなかったが、diphenhydramine 45mgの静注により、左の前頭～前側頭部に棘波が出現した。以後、1日量として phenytoin 100-200mg、phenobarbital100-200mg、valproate400-600mgの内服を開始したが、服薬は必ずしも規則的ではなかった。幻聴で始まる発作は昭和53年11月頃から出現しなくなったが、この時期から、聞こえてくる言葉の意味が理解できず、かつ、発語が困難となるDSがしばしば出現するようになった。昭和63年1月19日の脳波では、左の側頭部（とくに後側頭部）から左中心部にかけて鋭波が認められた（Fig. 1）。

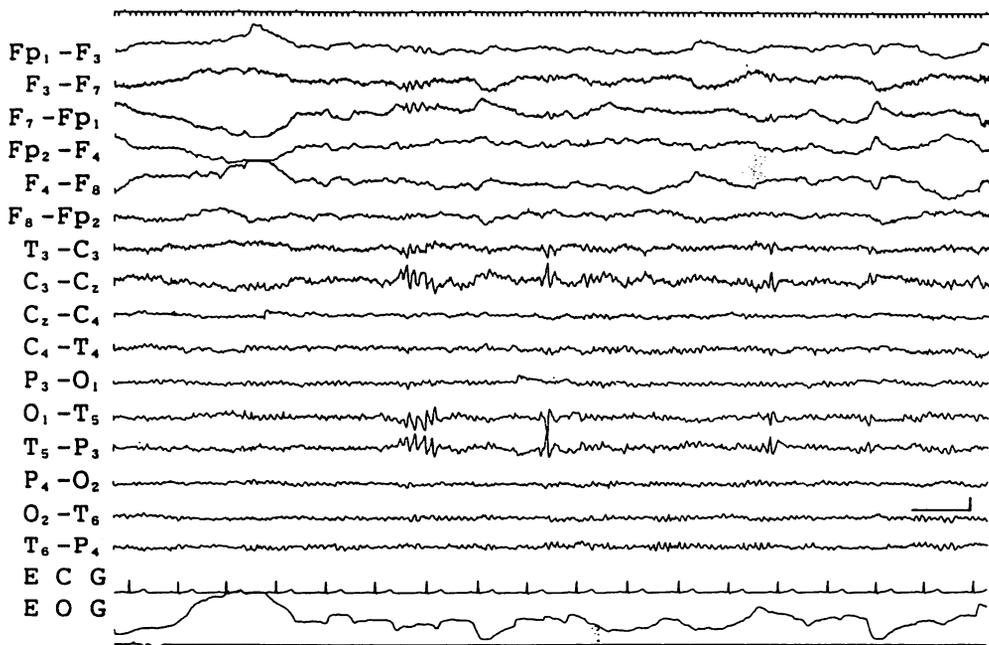


Fig. 1. Interictal EEG (January 19, 1988). Calibration: 1 sec, 50 μ V.

なお、当院脳神経外科にて施行した脳血管造影（昭和54年3月20日）では異常所見はなく、MRI（昭和63年11月25日）でも異常はみとめられなかった（Fig. 2）。



Fig. 2. Brain MRI (November 25, 1988). T₂ weighted (TR=2000 msec, TE=80msec) demonstrates no abnormal findings.

平成元年5月20日（39歳時）に当科を受診した際、医師の質問の意味を十分に理解できず、また、発語が困難な状態が繰り返し出現したため、ただちに脳波検査を施行したところ、発作時脳波を記録することができた（後に詳述する）。

昭和62年から平成2年1月現在までの期間は phenytoin単剤（1日量 100-175mg）をほぼ規則的に内服しているが、服薬が不規則になると数回～十数回のDSが1～3時間にわたって出現することがまれにあったという。

以上が本症例の臨床経過であるが、次に、本症例が示したDSの発作症状（患者の陳述および臨床的観察に基づく）、および発作時脳波所見について述べる。

〈発作症状〉

1回の発作の持続は約10-20秒である。発作中、患者はやや困惑した表情を示すが、周囲の状況を十分に認知しており、意識は保たれていた。瞳孔や顔色の変化はなく、口部・行動自動症も認め

られなかった。なお、発作終了後には、患者の言語機能はただちに正常の状態に復した。

以下に、言語面における発作症状を、音声言語と書字言語の2つの側面から要約する。

①音声言語

音声言語の受容では、話し相手の言葉は聞こえるが、その意味を理解できなくなるという音声言語理解の障害がみられた。患者は、頭の中を言葉が意味もなく通り過ぎていくと陳述した（語聾）。さらに、相手の声や車の音などの外音が「一定の言葉」のように聞こえ、外音が止むとこの言葉も聞こえなくなるという機能幻覚が発作の後半に現れることもあった。この「一定の言葉」は、発作中は何かの意味をもつ短い言葉として感じられたが、発作終了後には、その意味も、また、その言葉がどのような語音から構成されていたのかも想起できなかった。

音声言語の表出では、自分が言いたいことを文章としてまとめられない、という内言語の障害が出現した。多くの場合は急速に語啞の状態に陥ったが、発作の初期に字性錯誤（例：建物→タテオノ）や新造語（例：数唱中に、ハンポリ、センタリと言う）がみられることもあった。

②書字言語

書字言語の受容では、文字は見えるがその語義や読み方が分からなくなるという書字理解の障害がみられた。また、文章を黙読している時に発作が出現すると、その文面に、前述した「一定の言葉」が書かれているように思えることもあった。

書字言語の表出では、頭の中で単語や文章を考えられない状態になるために、自発書字は不能となった。ただし、発作中に手指の麻痺が出現したことはなかった。

このように、本症例では、Wernicke失語と Broca失語の両者の特徴を有する全失語が発作性に出現した。なお、1回の発作症状の推移を検討すると、発作開始時から全失語の状態になることが多かったが、Wernicke失語が優位な時期を経て全失語に至る場合もあった。

〈発作時の脳波所見〉

平成元年5月20日（当科受診日）には、30分間に計14回（1回の持続は約8-17秒）の発作時脳波をとらえることができた。

Fig. 3はその3回目の発作時脳波である。矢印Aの時点から、左後側頭部（T₅）を焦点とする8-9Hzの活動が出現し、約1秒後から15-16Hzの速波に変化して次第に電位を増加させながら棘波に発展した。その後、発作波はθ帯域の徐波を混入させながらDの時点（Aから11秒後）で終了した。発作波は、左の下前頭部（F₇）・中側頭部（T₃）・中心部（C₃）にも波及していた。BおよびCの時点では呼名に対する返答は得られなかったが、Eで年令を問うと患者はただちに正答した。

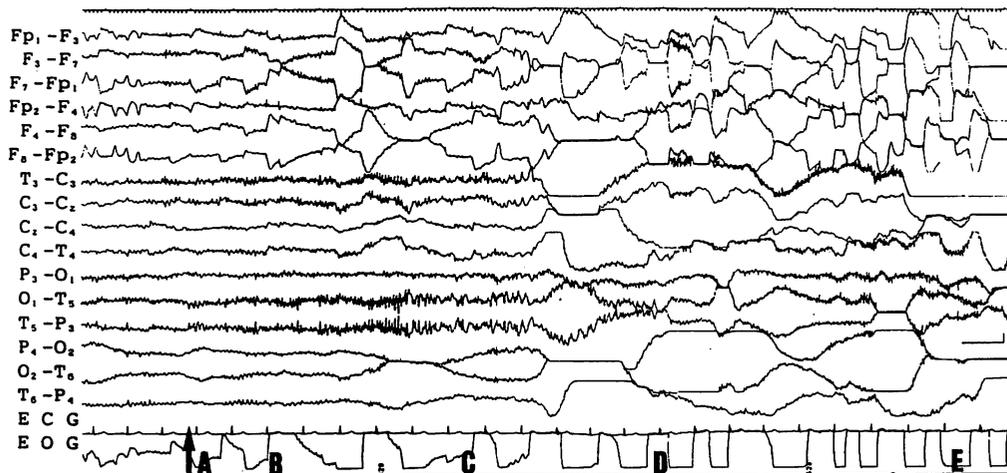


Fig. 3. The third ictal EEG (May 20, 1989). Calibration : 1 sec, 50 μ V.

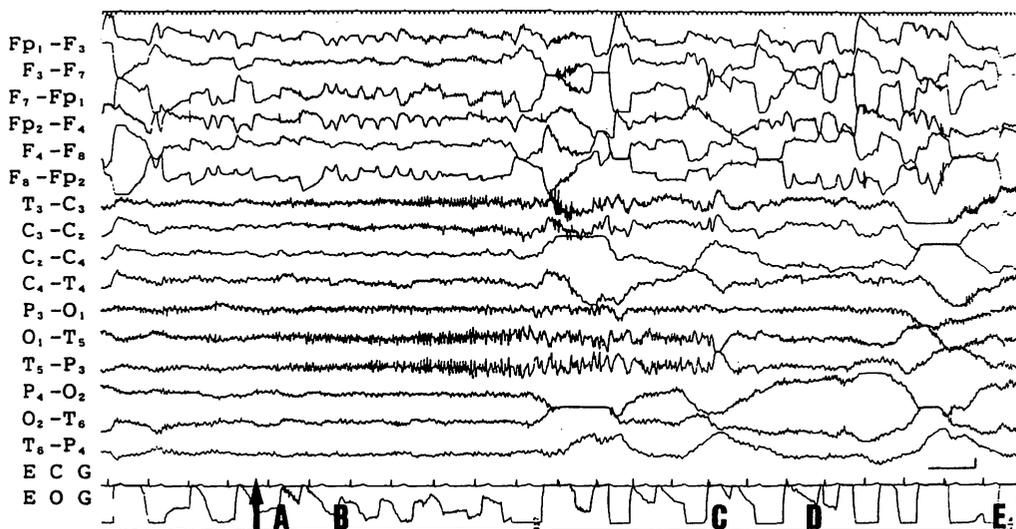


Fig. 4. The fifth ictal EEG (May 20, 1989). Calibration : 1 sec, 50 μ V.

Fig. 4 は 5 回目の発作時脳波で、左後側頭部 (T_3) 焦点の速波が矢印 A の時点から始まり、約 1 秒後には左の下前頭部 (F_7) ・中側頭部 (T_3) ・中心部 (C_3) にも波及した。発作波は、その後 $\theta \sim \delta$ 帯域の徐波を混入させながら C の時点 (A から 10 秒後) で終了している。B の時点で 10 から逆に数えるように指示したが、言語の理解も表出も障害されているために返答できなかった。

Dの時点で指示の意味が理解できたかどうかを問うと、Eの時点で理解できなかったと答えた。

このように、本症例の発作波は左の後側頭部を焦点とする速波および棘波で、左の下前頭部、中側頭部、中心部を巻き込んでいた。

考 察

てんかん発作の臨床・脳波分類（1981年）²⁾に従えば、本症例が示した言語障害の発作は、明らかな意識減損を伴わない点で単純部分発作に属する。また、本発作は単なる発声障害とは異なり、全失語を主徴とするものであったことから、単純部分発作の中の精神症状を呈するものの1つとして挙げられているDSに相当する。

本症例の発作時脳波では、左の後側頭部(T₅)に焦点が認められた。一般に、側頭葉の外側後方(lateral posterior temporal)に焦点がある場合には幻聴、幻視、(優位半球では)言語障害をもって発作が始まることが知られている⁷⁾。本症例では幻視が出現したことはなかったが、既往に幻聴を呈する発作も出現していた。したがって、本症例のてんかん原焦点は側頭葉(左)の外側後方領域に存在し、発作波が大脳皮質の言語領域であるWernicke領域およびBroca領域を急速かつ広範に巻き込むことによって全失語が出現したものと考えられる。しかし、1回のDSにおいてWernicke失語が優位な状態から全失語へ移行したり、あるいは機能幻覚という特異な症状が出現する場合もあったことから、発作波の伝播する速度や各脳部位における機能障害の程度にはvariationが存在する可能性がある。

なお、最近のてんかんおよびてんかん症候群の国際分類（1989年）³⁾に従えば、本症例に認められたてんかんは、側頭葉てんかんのlateral temporal seizuresに該当する。

本症例のように、DSが短い間隔で反復するてんかん重積状態を呈した症例報告はきわめて少ない⁴⁻⁶⁾。言語障害発作を念頭においた診察を行うとともに、積極的に脳波検査を施行することが、本発作を診断する上で重要であると思われた。

文 献

- 1) Ardila A, Lopez MV: Paroxysmal aphasias. *Epilepsia* 29;630-634, 1988.
- 2) Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy: Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia* 22;489-501, 1981.
- 3) Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy: Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes *Epilepsia* 30;389-399, 1989.

- 4) De Pasquet EG, Gaudin ES, Bianchi A, A de Mendilaharsu S: Prolonged and monosymptomatic dysphasic status epilepticus. *Neurology (Minneap)* 26;244-247, 1976.
- 5) Racy A, Osborn MA, Vern BA, Molinari GF: Epileptic aphasia. First onset of prolonged monosymptomatic status epilepticus in adults. *Arch Neurol* 37;419-422, 1980.
- 6) 佐藤圭子、工藤達也、八木和一、清野昌一：言語障害（Dysphasic seizure）てんかん重積状態の1症例. *精神医学*30;91-95, 1988.
- 7) 清野昌一、井上有史：てんかんの診断・てんかん学の進歩 No.1 -1987（秋元波留夫、山内俊雄編）、岩崎学術出版、東京、pp.17-52, 1986.