

脳波および表面筋電図検査が急性期における不随意運動の鑑別に有用であった一例

◎山本 啓介¹⁾、杉山 邦男¹⁾、東谷 剛志¹⁾、佐々木 伸章¹⁾、吉岡 紀子¹⁾
東邦大学医療センター大森病院¹⁾

【はじめに】

低酸素脳症に伴う痙攣は中枢神経系に悪影響を及ぼすことが知られている。低酸素脳症からの回復期には不随意運動が認められることがあり、治療薬の選択のため、てんかん性痙攣やミオクローヌス、および振戦との鑑別が必要となる。これらの鑑別に脳波および表面筋電図検査が有用であった症例を呈示する。

【症例】

70歳代、男性。突然の心停止および意識消失にて当院に救急搬送された。搬送時から左上肢の不随意運動が間欠的に連続して認められた。推定心停止時間：22分、意識レベルGCS E1V1M1、血圧 159/80mmHg、HR 130回/分、心電図 sinus rhythm、心臓超音波検査では虚血性心疾患を疑う所見は認められなかった。画像診断にてC4棘突起の骨折を認めた。その他、各種検査にて意識消失の原因となるような所見は認められなかった。
既往歴：約20年前にくも膜下出血（前交通動脈瘤クリッピング術後）、心停止の約1ヶ月前に意識消失にて他院に救

急搬送歴あり（原因不明）。

【神経生理学的所見】

（2病日）低体温療法下脳波：全般性発作波および Burst suppression。体性感覚誘発電位（SEP）：N13、P13の潜時延長。N20の消失。

（5病日、8病日）左上肢の不随意運動が出現。脳波：Burst suppression。脳波検査時に明らかな痙攣は認めず。

（21病日）表面筋電図：左上腕二頭筋および左上腕三頭筋、左橈側手根屈筋および左橈側手根伸筋にて主動筋と拮抗筋が同期する約60msecの短時間収縮が不規則に認められ、振戦は否定的であった。

（29病日）脳波および表面筋電図：Burst suppression。脳波上のspikeと筋電図は明らかな同期を認めず、ミオクローヌスが示唆される所見であった。

【まとめ】

脳波および表面筋電図検査がてんかん性痙攣とミオクローヌスおよび振戦の鑑別に有用であり、治療薬の選択に寄与した。連絡先 03-3762-4151（内線 3470）