

難治性てんかん重積と VT を併発した 1 例

◎横塚 菜摘¹⁾、神崎 陵¹⁾、坂井 由佳¹⁾、寄川 紡実¹⁾、照井 詩織¹⁾、鈴木 雅人¹⁾、千本 貴子¹⁾、亀田 美広¹⁾
済生会 済生会宇都宮病院¹⁾

【はじめに】難治性てんかん重積に VT を併発した稀な症例に遭遇したので報告する。

【症例】20 歳代女性。痙攣重積で救急搬送。7 歳時にてんかん初発、最終発作は 9 歳。近医にて外来フォロー中。現在はラコサミド (LCM) 単剤内服中。

【臨床経過】病院到着時、全身強直間代痙攣を繰り返していた。ジアゼパム投与するも無効であり、ミダゾラム (MDZ) を投与。さらに VT 出現。頻回となり、電氣的除細動施行したが、pulseless VT も出現したため、アミオダロンを投与。依然として痙攣と VT が持続したが、プロポフォール (PRO) 投与により頻度は減少。さらにチオペンタールナトリウム (STP) を投与し、抑制された。心原性精査のため心臓カテーテル検査を実施したが CAG, LVG は正常であった。経皮的心肺補助装置 (ECMO) を導入、PRO, MDZ, STP で鎮静継続し ICU 入室後は痙攣、VT 出現なし。第 2 病日、ペランパネル (PER) 内服開始。脳波は α 波と一部 θ 波, epileptic discharge (－)。第 3 病日、アミオダロン終了。VT (－)。脳波は suppression burst (+), epileptic discharge (－)。第 4 病日、PER 増量、バル

プロ酸ナトリウム (VPA) 内服開始。ECMO 抜去。VT (－)。第 5 病日、STP 終了。第 7 病日、脳波は suppression burst (+), epileptic discharge (－)。PRO 終了。第 8 病日、MDZ 減量、脳波は sharp wave (+)。第 9 病日、MDZ 終了、VT (－)。VPA 増量。第 10 病日、覚醒を確認。第 11 病日、PER 増量。脳波は α 波と一部 θ 波, epileptic discharge (－)。第 14 病日、声掛けへの領きあり。脳波は epileptic discharge (－)。第 15 病日、抜管。第 16 病日、ICU 退室。第 36 病日、リハビリテーション目的で転院。

【まとめ】抗てんかん剤内服中の患者が難治性てんかん重積状態となり、VT を併発した。初期治療に痙攣重積は複数の鎮静剤投与、VT にはアミオダロン投与、ECMO 導入を行った。脳波評価、心電図モニタリングにより、段階的な鎮静剤解除、抗てんかん剤調整を行い、痙攣および VT の再発なく経過した。本症例は VT 併発の稀な例であり、VT trigger はてんかんあるいは抗てんかん剤 LCM 副作用と考えられた。

今回、ICU 管理下脳波の重要性をあらためて認識する例であった。

連絡先：028-626-5500(内線 3222)