

ビデオ脳波同時記録の有用性

心拍の一時停止を認めた憤怒けいれんの一例

◎田中 隼斗¹⁾、畑中 裕子¹⁾、吉田 昌代¹⁾、太田 吉彦¹⁾、西山 美里¹⁾、飯沼 由嗣²⁾
金沢医科大学病院 中央臨床検査部¹⁾、金沢医科大学病院 臨床感染症学²⁾

【はじめに】 憤怒けいれんは強く啼泣した後に呼吸を停止させ顔面蒼白やチアノーゼを来す病態である。予後は良いとされ、軽症の場合は未治療で経過観察することが多いが、重症例では意識消失や痙攣を引き起こし薬物療法等が検討される。また、憤怒けいれんに引き続いてんかん発作

(anoxic epileptic seizures :AES) が出現した報告もある。今回、ビデオ脳波同時記録を用いることにより AES と憤怒けいれんが鑑別された 1 例を報告する。【症例】 1 才女児。啼泣後に呼吸を止め、四肢を強直しチアノーゼがあり呼びかけに応じない状態が約 15 秒続いた。以後も同様の症状が繰り返し認められ頻度が多いため憤怒けいれん疑いで当院に紹介受診された。啼泣後の AES の可能性も考慮し受診当日にビデオ脳波同時記録を実施した。【検査所見】 <脳波>抱っこからベッドに寝かせようとするときに啼泣し、徐脈が始まり、その後呼気のまま停止し、直後に心拍停止した。脳波は心拍停止後に高振幅徐波化し、その後平坦化した。心拍が再開すると再び高振幅徐波が出現し、意識回復した。心拍停止が 16 秒間認められ治療を要することから即

日入院となった。<心電図>安静時 12 誘導心電図は異常なし。ホルター心電図は 3.7 秒間の心拍停止が 1 回認められたがその他不整脈なし。<胸部造影 CT>冠動脈病変なし。<頭部 MRI>脳動脈異常所見なし。脳幹病変なし。<血液検査>貧血はないがフェリチンが 30 ng/mL と低値であった。

【経過】 内服療法として入院 2 日目に鉄剤インクレミンが持続投与開始されたが、1 回/日の頻度で発作が起き改善しないため入院 5 日目に憤怒けいれんに有効性が報告されている抗てんかん薬レベチラセタムが追加で持続投与された。入院 7 日目から 13 日目までの 7 日間に発作が 1 回しか認められなかったため入院 14 日目で退院となった。【考察】 本症例では発作時脳波は平坦化していたため AES は否定された。意識消失は迷走神経反射による心拍停止から脳虚血を来し生じると考えられた。【結論】 ビデオ脳波同時記録は心電図や脳波、発作状況を同時に記録することが可能であり、AES と憤怒けいれんとの鑑別に有用だった。【連絡先】 金沢医科大学病院中央臨床検査部 脳波室 TEL 076-286-3511 (内線 25254)