

## 発作性徐脈症候群を合併した側頭葉てんかんの一例

◎久村 優介<sup>1)</sup>、櫛田 智仁<sup>1)</sup>、柴田 悠貴<sup>1)</sup>、大竹 悦子<sup>1)</sup>、中村 美子<sup>1)</sup>、石原 誉志美<sup>1)</sup>  
公立陶生病院<sup>1)</sup>

## 【背景】

発作性徐脈症候群 ( ictal bradycardia syndrome:IBS )とは、てんかんに関連した病態で、徐脈や心停止を引き起こし、特に側頭葉てんかんに合併することが多いと報告されている。本邦では高齢者てんかんが増加しており、その中でも側頭葉てんかんの割合が多いため、今後検査技師が脳波検査で側頭葉てんかんの患者に遭遇する機会が増えると予想される。IBSは症状の鑑別に加えて脳波所見、また発作時の心電図所見を捉えることが診断において重要となる。今回、一過性の意識消失患者に対して行った脳波検査で発作に伴う徐脈を記録し、IBSの診断に至った症例を経験したので報告する。

## 【症例】

70歳代・男性。自宅の庭で作業中に突然意識を消失、数分後に意識は回復したが顔面に打撲傷を負っていた。当院循環器を紹介受診され、失神精査のため脳波検査を実施した。

## 【結果】

脳波では右前側頭部を中心とした鋭波が出現、その後鋭波

が連続的に出現しデルタ活動に移行する進展パターンを呈するてんかん性活動を認めた。この直後、患者に声かけをしたところ「ここがどこかわからない、なぜ検査を受けているかわからない」と見当識障害を認めた。また、この際の発作波形と一致して徐脈を認めた。後日実施したホルター心電図では、最大3.2秒のポーズを認めた。

## 【考察】

本症例は、脳波検査により発作とそれに伴う心電図の変化を記録することで、意識障害の原因を迅速に推定することが可能であった。脳波検査での心電図記録は、主にアーチファクトの鑑別として用いられているが、てんかん発作時に徐脈や心停止が生じるリスクも考慮して、検査技師は脳波検査を実施する必要がある。

## 【まとめ】

てんかん発作ではIBSを呈する可能性があるため、脳波波形だけでなく心電図記録も重要である。

連絡先：0561-82-5101（内線：4100）