

# 記憶障害を主訴として物忘れ外来を受診した高齢発症てんかん例

A case series of late-onset epilepsy resembling Alzheimer disease

社会医療法人母恋天使病院精神神経科／科長

伊藤ますみ\*

## 1. はじめに

高齢発症てんかんには記憶障害を伴う発作が報告されており、認知症との鑑別が重要である。今回、物忘れを主訴とし、認知症が疑われたが、抗てんかん薬にて症状改善した高齢発症てんかんの4症例<sup>1)</sup>を報告する。

## 2. 対象

対象は当院物忘れ外来を受診した4症例である(表1)。発症から約1年間で記憶を主とした認知障害、日常生活動作低下、アパシーおよび多幸、易怒性などの人格変化が進行していた。幼児期ひきつけや失神のエピソード以外にてんかんの既往はなく、また発症後に明らかにてんかん発作は認められなかった。3例ではてんかんまたはけいれんの家族歴があった。神経学的所見に特記すべきことはない。全例塩酸ドネペジル未服用である。各検査所見を表2に示す。認知障害の特徴として、見当識は比較的保たれていたが、記銘、近時記憶の障害が強い一方、遠隔記憶の障害は軽度であった。症例によっては書字、図形模写などの構成障害を認めた。MRIでは明らかな異常はなく、海馬萎縮は認められなかった。SPECTでは左前頭葉または側頭葉に血流低下部位が認められた。脳波では左側頭部または頭頂部に棘波を認めた(図1)。脳波所見よりてんかんを疑い、carbamazepine (CBZ) を投与したところ、記憶および日常生活動作(ADL)の改善、人格変化の消失を認めた。約2年後においても認知機能および日常生

活にほぼ問題ない。

## 3. 代表症例提示 75歳女性

既往歴、家族歴に特記すべきことなし。夫と死別後一人暮らし。けいれんや意識消失の既往はない。X年春より物忘れが目立つようになった。1か月前の高額な買い物をおぼえる、話のつじつまが合わず、過去と現在を混同する、服薬管理ができないなど日常生活に支障をきたすようになった。近医にて認知

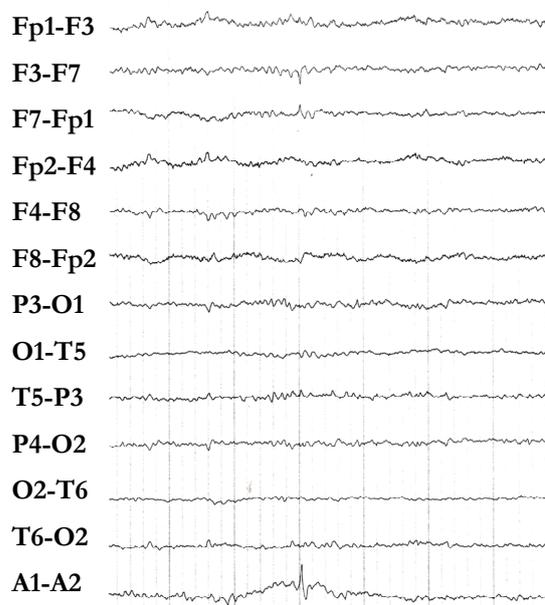


図1 脳波所見：左側頭部に棘波を認める

\* Masumi Ito, MD: Department of Psychiatry and Neurology, Tenshi Hospital.

表 1 対象

症例	性	年齢	期間 (月)	家族歴	既往歴	臨床症状	随伴症状
1	F	75	8	-	-	記銘、短期記憶、書字、構成障害	アパシー、多幸
2	F	75	13	FC	失神(40代)	記銘、短期記憶	アパシー
3	F	79	15	epi	幼児期ひきつけ	短期記憶、書字、構成障害	アパシー、攻撃性
4	M	56	12	epi	-	記銘、短期記憶、実行機能障害	アパシー

FC：熱性けいれん、epi：てんかん

表 2 検査所見

症例	MRI	SPECT (血流低下部位)	脳波	初診時 MMSE	CBZ 投与後 MMSE	Follow-up 時 MMSE (初診からの期間)
1	WNL	左前頭葉	左側頭部棘波	19	27	25 (2.3 年)
2	軽度左側頭葉萎縮	左頭頂側頭葉	左頭頂部鋭波	26	28	25 (2.5 年)
3	軽度両側前頭葉萎縮	左頭頂葉	左側頭部鋭波	23	25	25 (3 年)
4	WNL	左前頭葉 左頭頂側頭葉	左側頭部棘波	22	28	27 (1.8 年)

症といわれ、精査希望にて当科を同年 12 月に初診。初診時、礼節は保たれ、ややぼんやりした表情で多幸的である。質問に対し了解が悪く、間をおきながら返答する。日付、場所の見当識は比較的保たれ、生年月日や出身地は正答するが、最近のできごとは思い出せない。生活歴はややあいまいである。遅延再生、計算、書字、図形模写は不能。MMSE19/30。MRI：両側側頭葉の軽度萎縮。海馬萎縮は認められない。SPECT：左前頭葉に血流低下部位。脳波：左側頭部に棘波頻発。左側頭葉てんかんの疑いにて CBZ200mg/日を投与したところ、物忘れを認めなくなった。診察時も応答が早くなり、表情が豊かになった。4 か月後の MMSE は 27/30 と著明に改善し、脳波での異常波も消失した。以後も CBZ 服薬を継続し、認知機能は保たれたままである。2 年後の MMSE は 25 点であり、問題なく独居生活を続けている。

#### 4. 考 察

本報告症例の特徴として亜急性発症、記銘、近時記憶の顕著な障害を呈する一方で見当識が保持され、アパシー、多幸、易怒性などの人格変化を伴う点が挙げられる。臨床症状および SPECT 所見は

Alzheimer 型認知症 (AD) に類似しているが、脳波にて左側頭部または頭頂部に異常波を認め、CBZ 投与後すみやかに認知機能改善および ADL 向上が得られたことからてんかん由来の認知障害と考えられる。てんかん性健忘として発作性健忘が知られている<sup>2)</sup>が、通常健忘は反復性挿間性に出現し、持続は短時間であり、発作間欠期の認知機能は正常といわれている。一方、発作間欠期にも持続的な記憶障害を主体とした報告<sup>3-7)</sup>もある。ほとんどの例では意識消失発作や自動症などのてんかん発作を伴っているが、本報告のように明らかなたんかん発作を伴っていない症例もあり、側頭葉内の subclinical discharge による記憶機能への影響が推測されている<sup>7)</sup>。

最近 Palop et al.<sup>8)</sup> は AD 動物モデルにて皮質、海馬から自発性異常放電を検出しており、海馬の異常電気活動および関連神経ネットワークの代償活動が神経可塑性に影響を及ぼす可能性を指摘している。本例でも海馬から生じた臨床発作に至らない微小放電が海馬および神経ネットワークを介した遠隔部位 (前頭葉、頭頂葉) の機能障害をもたらし、記憶障害のみならず多彩な認知障害を呈したと考えられる。

## 5. 結 語

治療可能な認知症を正確に診断し、適切な治療をすることは非常に重要である。鑑別診断に際し、高齢発症てんかんをも念頭に入れて診療する必要がある。

## 文 献

- 1) Ito M, Echizenya N, Nemoto D, Kase M. A case series of epilepsy-derived memory impairment resembling Alzheimer's disease. *Alz Dis Assoc Disord* 2009; 23: 406-409
- 2) Butler CR, Graham KS, Hodges JR et al. The syndrome of transient epileptic amnesia. *Ann Neurol* 2007; 61: 587-598.
- 3) Tatum WO, Ross J, Cole AJ. Epileptic pseudodementia. *Neurology* 1998; 50: 1472-1475
- 4) Sinforiani E, Manni R, Bernasconi L et al. Memory disturbances and temporal lobe epilepsy simulating Alzheimer's disease: a case report. *Funct Neurol* 2003; 18: 39-41.
- 5) Gallassi R, Morreale A, Lorusso et al. Epilepsy presenting as memory disturbance. *Epilepsia* 1988; 29: 624-629.
- 6) Høgh P, Smith SJ, Scahill RI, et al. Epilepsy presenting as AD: neuroimaging, electroclinical features, and response to treatment. *Neurology* 2002; 58: 298-301.
- 7) Tombini M, Koch G, Placidi F et al. Temporal lobe epileptic activity mimicking dementia: a case report. *Eur J Neurol* 2005; 12: 805-806.
- 8) Palop JJ, Chin J, Roberson ED et al. Aberrant excitatory neuronal activity and compensatory remodeling of inhibitory hippocampal circuits in mouse models of Alzheimer's disease. *Neuron* 2007; 55: 697-711.

この論文は、平成 22 年 7 月 31 日（土）第 24 回老年期認知症研究会で発表された内容です。