

## COVID-19 感染に伴う髄膜脳炎小児患者の 1 症例

◎岩崎 沙織<sup>1)</sup>、柴田 桃里<sup>1)</sup>、精野 圭亮<sup>1)</sup>、一色 美咲<sup>1)</sup>、小林 知子<sup>1)</sup>、川本 光江<sup>1)</sup>  
愛媛県立中央病院<sup>1)</sup>

【はじめに】新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は呼吸器感染症が主体となるが、中枢神経障害を伴うことも少なくない。その病態や発症機序はまだ不明な点も多く、脳波所見の報告もまれである。今回、我々は COVID-19 感染に伴う髄膜脳炎を合併し、脳波所見の経過を確認できた小児例を経験したので報告する。【症例】6歳、女児。主訴：発熱、頭痛、嘔吐。周産期歴、発育発達歴：特記事項なし。既往歴：特になし。現病歴：20XX年12月に新型コロナウイルス陽性が確認され、発熱、頭痛、嘔吐に加えて活気不良もみられたため、第12病日に当院へ紹介入院となった。入院後、補液にて経過観察するも改善に乏しく、精査が行われた。検査所見：髄液検査では単核球優位の細胞数増多を認め、頭部MRIでは造影後T2-FLAIRにて両側大脳半球脳表や延髄腹側に造影効果が散見された。脳波検査では開閉眼の指示には従うが、後頭部優位律動は確認できず、持続する全般性徐波と高振幅 $\delta$ 波を認めた。経過：COVID-19に合併した髄膜脳炎としてマンニトール点滴とステロイドパルス療法を開始した。投与翌日から徐々に解熱し、頭

痛や嘔吐、活気不良も改善がみられた。パルス2クール終了後の脳波検査では両側の後頭部優位律動は回復しており、全般性徐波は確認されなかった。頭部MRI所見も改善が見られ、明らかな後遺症もなく、第32病日に退院となった。現在は外来にて経過観察中である。【まとめ】中枢神経症状を伴うCOVID-19症例では脳波異常の出現率が高いとされている。非特異的な全般性徐波が多いとされており、今回もそれに合致する検査所見であった。脳波所見の確認後、速やかにステロイド療法を併用して神経学的後遺症を残さず予後は良好であった。脳波検査は治療効果判定にも有用であり、脳炎症状が乏しい場合でも、感染予防に留意し、積極的に検査の実施が望まれることが示唆された。【謝辞】本症例をまとめるに当たりご指導を賜りました当院小児科の河邊美香先生、感染症内科の本間義人先生、愛媛県立今治病院の鴨川賢二先生に深謝いたします。

連絡先：089-947-1111（内線4207）

## ビデオ脳波同時記録検査が診断に有用であった Eyelid myoclonia with absences の 1 例

◎山本 綾美<sup>1)</sup>、南 ゆうな<sup>1)</sup>、白石 伊織<sup>1)</sup>、原田 真由<sup>1)</sup>、宮崎 真紀<sup>1)</sup>、高須賀 康宣<sup>1)</sup>、元木 崇裕<sup>2)</sup>、大澤 春彦<sup>1)</sup>  
愛媛大学医学部附属病院 検査部<sup>1)</sup>、愛媛大学医学部附属病院 小児総合医療センター<sup>2)</sup>

【はじめに】Eyelid myoclonia with absences (EMA) は、閉眼により誘発される両眼瞼に局限したミオクロヌス（眼瞼ミオクロニー）を発作症状とした光過敏性てんかんである。今回我々は、ビデオ脳波同時記録検査で発作を捕捉できたことにより、EMA と診断され、発作を抑制することができた症例を経験したので報告する。

【症例】10 代女性【主訴】けいれん【現病歴】数年前から急に両瞼がピクピクし、動作が緩慢になり、ぼーっとすることがあった。今回、自宅でけいれん発作が出現し、当院に救急搬送された。けいれんは数十秒間続き、全身が強直、呼びかけに反応はなかった。【脳波検査所見】ビデオ脳波同時記録検査で、閉眼や光刺激により容易に誘発され、10 秒程度持続する 4Hz 程度の高振幅な全般性棘徐波複合を頻回に認めた。この時、閉眼を指示してもぼーっとしているためか閉眼することができなかった。また眼球は眼瞼ミオクロニーに併せて軽度両側上転していた。欠神を伴う眼瞼ミオクロニー、閉眼による脳波上全般性棘徐波複合、光過敏性を全て満たし、EMA と診断された。【経過】抗てん

かん薬であるバロプロ酸（VPA）による薬物療法が開始された。VPA 内服開始後、欠神を伴う眼瞼ミオクロニーは見られず、発作は抑制された。脳波は正常化し、発作なく 3 年が経過した。VPA 内服による将来の妊娠への影響も考慮し、発作の再燃に注意しながら内服量の減量が開始され、脳波上明らかなてんかん原性が再燃することなく、VPA の内服を終了した。その後、約 6 カ月発作の再燃や自覚できる範囲の眼瞼ミオクロニー、脳波異常はなく経過している。今後も定期的に脳波検査を行い、発作再燃に注意しながら内服なしで経過観察をしていく方針となった。

【まとめ】眼瞼ミオクロニーはてんかん発作としては稀であり、一見するとてんかん発作かどうか判断しづらい場合もある。本症例では、ビデオ脳波同時記録検査で発作を捕捉できたことが、正確な診断、抗てんかん薬の選択につながり、発作を抑制することができた。てんかんの診断には、ビデオ脳波同時記録検査は極めて有用である。

連絡先：089-960-5601

## 長時間ビデオ脳波モニタリング検査が焦点性てんかん発作の捕捉に有用であった 1 例

©原田 真由<sup>1)</sup>、南 ゆうな<sup>1)</sup>、山本 綾美<sup>1)</sup>、白石 伊織<sup>1)</sup>、宮崎 真紀<sup>1)</sup>、高須賀 康宣<sup>1)</sup>、城賀本 敏宏<sup>2)</sup>、大澤 春彦<sup>1)</sup>  
愛媛大学医学部附属病院 検査部<sup>1)</sup>、愛媛大学医学部附属病院 小児科<sup>2)</sup>

【はじめに】長時間ビデオ脳波モニタリング検査(以下 VEEG)は、発作の記録を目的として、昼夜を通じビデオと脳波を同時記録する検査である。てんかんの診断には、発作の確認と、発作症状を説明しうるてんかん性放電の脳波記録または神経画像検査での器質的・機能的異常所見が必要とされる。今回我々は、神経画像検査では明らかな異常所見が認められなかった患者において、繰り返し行った VEEG が診断の根拠となった一例を経験したので報告する。

【症例】7か月、男児。生後1か月頃より1日1回の眼球偏位や Todd's 麻痺を伴う左半身もしくは右半身の痙攣を認めたため、他院を受診したが脳波検査・頭部 MRI 検査で明らかな異常は捉えられなかった。その後、発作頻度が週1~2回程度へ増加し、群発する日もあった。抗てんかん薬の薬剤調整を行ったが無呼吸を伴う発作も出現し、精査目的で当院を紹介受診した。【経過】当院受診時の発作型は10分程度の顔面・眼球偏位を伴う全身強直性痙攣で時に無呼吸を伴っていた。VEEG を数回施行したうちの1回で、発作時脳波を捕捉し得た。発作開始前に右後頭部、右後側

頭部に先行する spike が出現し、その後、目視にて左方向への眼球偏位、右後頭部優位の発作時脳波を確認した。発作頓挫後、SpO<sub>2</sub> が低下しチアノーゼがあった。焦点検索のためさらに施行された頭部 MRI 検査や PET-CT・SPECT で明らかな異常はなく、てんかん焦点は同定できなかった。現在、週1~2回の頻度で無呼吸を伴う発作が起こっており、内服調整を継続している。【まとめ】通常脳波検査で発作波が記録されるのは数%程度であるが、3.5~6日間の VEEG を行うと70%で発作波が記録されたという報告がある。本症例は、神経画像検査で明らかな器質的・機能的異常は認められず、繰り返し施行した VEEG でのみ発作時脳波を捉えることができた。当院の VEEG は検査室で電極を装着し病棟で記録を行っている。通常脳波検査より装着に時間を要するが、てんかんの確定診断・病型診断において VEEG が有用である。今後も病棟スタッフとも連携して質の高い検査の提供に努めたい。  
連絡先—089-960-560