

7. てんかんの病態と治療～高齢発症てんかんの最新の知見～

京都大学大学院医学研究科臨床神経学 松本 理器

てんかんは約 100 人に 1 人の有病率で、脳神経疾患のcommon diseaseであり、日常臨床で診断・治療する機会が多い。内科治療に加えて、てんかん焦点摘出術やデバイスによる緩和治療まで治療の選択肢は広いが、適切な治療選択を行わないと難治化し、また社会的影響の大きい疾患である。超高齢社会の到来で、小児・若年発症のてんかんに加えて、一見健常な高齢者に新たに発症する高齢発症てんかん（狭義の高齢者てんかん）も急増している。大半が症候性焦点てんかんであり、何らかの原因で大脳皮質が障害されることで、大脳皮質の神経細胞が過剰興奮する性質（てんかん原性）を獲得し、てんかん発作が繰り返し出現する。病因としては、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害に次いで認知症が多い。一方、約 1/3 の症例では病因・病変はMRIなど画像検査にもかかわらず不明と報告される（原因不明高齢発症てんかん）。原因不明

高齢発症てんかんに関しても、背景には小血管病変、異常タンパク蓄積が関連することが近年の疫学研究で明らかとなってきた。疫学研究からてんかんと認知症は双方向性のリスク因子と判明し、病態生理から注目されている。若年発症のてんかんに比べ抗てんかん発作薬に対する反応は良好で、概ね 8 割で発作が抑制され、的確な診断と治療が望まれる病態である。加えて、中高年発症の焦点てんかんで治療可能な病態として、自己免疫性てんかんが注目されるようになった。細胞表面のチャネル・受容体やシナプス間隙のタンパク質を抗原とした様々な抗体により自己免疫性脳炎が出現するが、てんかんを唯一ないし主徴とする一群は自己免疫性てんかんと位置づけられ、早期の診断と免疫治療が良好な予後に直結する。本講演では、高齢発症てんかんの診断、病態生理、治療について概説する。

8. 不整脈デバイス治療の進歩

近畿大学心臓血管センター 栗田 隆志

1958年に初めて完全植込み型の人工ペースメーカ（PM）が臨床応用されて既に 65 年以上が経過した。その後、心臓電気植込みデバイス（CIED）の進歩は目覚ましく、まさしく隔世の感がある。当初、同デバイスは徐脈患者のみを対象としていたが、現在は頻拍性不整脈や心不全患者に対する治療までをその視野に捉えている。

1. 徐脈ペーシングはまず、VVI型PMとしての歩みを始め、その後、房室同期性を獲得した(DDD型PM)。さらに体動や交感神経活動などに反応

するレート応答機能も装備され、特に洞不全患者への恩恵となった。また、右室ペーシング(RV-p)の負の側面が指摘されるようになり、房室伝導が良好な患者に対してRV-pを回避する機能が開発された。最近では心室ペーシングが不可避の患者に対してヒス束や左脚を直接ペーシングし、QRSを狭小化させる手技（刺激伝導系ペーシング）が広がっている。医用電子技術の結晶ともいえるリードレスPMはこれまでのPMの概念を根本から変える画期的なシステムで、VVIR型と