

2

てんかん治療の EBM —側頭葉てんかんと迷走神経刺激—

中嶋 剛

自治医科大学脳神経外科講師

川合謙介

自治医科大学脳神経外科教授

はじめに

日本におけるてんかん診療の指針として、2018年3月に「てんかん診療ガイドライン2018」(以下、ガイドライン2018と記載)が発刊された¹⁾。てんかん診療に携わる医療関係者が臨床現場において、最新のEBM (evidence based medicine)に基づいて診療を行えるよう編纂された指針であり、2010年に刊行された「てんかん治療ガイドライン2010」から8年を経て最新知見をアップデートした内容になっている。本稿では、そのなかでEBM普及推進事業 Minds に準拠したシステムティックレビューによって導き出された側頭葉てんかんに対する外科治療、迷走神経刺激療法に関するEBMを解説する。

1 薬剤抵抗性てんかんの定義と外科治療

国際抗てんかん連盟やガイドライン2018では、薬剤抵抗性てんかんとは「適切とされる抗てんかん薬の単剤あるいは多剤併用で副作用がない範囲の十分な血中濃度で2剤試みても一定期間(1年以上もしくは治療前の最長発作間隔の3倍以上の長いほう)発作を抑制できないてんかん」と定義している¹⁾。この定義は、50%の症例が1番目に選択した薬剤で発作を抑制でき、2番目の薬剤の単剤または併用で13%の症例、3番目以降の単剤または併用では発作消失率はわずか5%の上乗せ効果しかないことや²⁾、薬物治療が奏功し発作が抑制される場合、74%の症例が治療開始後1年以内に、11%の症例が2年目に発作が抑制されるが、2年