小児熱性けいれん患者における 頭部画像検査の実施状況と有用性 についての検討

土屋弘樹^{†*} 井上拓志 久保俊英

IRYO Vol. 74 No. 7 (309-315) 2020

要旨

【背景・目的】熱性けいれんを疑われて小児救急外来を受診した際に、ルチーンで頭部画像検査を行う必要はないとされており、実施については問診や身体診察を踏まえた上で担当医の判断に委ねられるところが多い。頭部画像検査の実施状況と有用性を明らかにし、現状ではばらつきのある頭部画像検査の適応について、より適正に選択するためのアルゴリズム案の作成を目的とした。【対象・方法】2016年4月から2018年7月までに、有熱時発作で国立病院機構岡山医療センターに入院した312例を対象とし、頭部画像検査（CTもしくはMRI）の施行の有無および異常所見について調査した。【結果】年齢は0歳5カ月～13歳8カ月（中央値2歳0カ月）、男児199例、女児113例。頭部画像検査を行われたのは131例（42.0%）であった。このうち96例がCTのみ撮像されており、全例で異常を認めなかった。35例がMRIを撮像されており、うち4例で器質的病変を認め、その内訳は脳腫瘍、虐待による頭部外傷（abusive head trauma：AHT）各1例、急性脳症2例であった。AHTおよび急性脳症の1例で同時にarterial spin labelingを施行されており、いずれも脳血流の異常所見を認めた。【結論】熱性けいれんにおけるCTの有用性は限定的と考えるが、意識障害の有無によってはMRIを検討すべきである。

キーワード 熱性けいれん、頭部画像検査、意識障害

はじめに

有熱時のけいれん発作は小児救急で最もよくみられる症候であり、多くは熱性けいれんであるが、脳腫瘍や急性脳症などの中枢神経疾患が隠れている可能性をはらんでいる。現在のガイドラインでは、有熱時けいれんで救急外来を受診した場合にルチーンに頭部画像検査を行う必要はなく、発達の遅れを認

める場合、発作後に麻痺を認める場合、焦点性発作や遷延性発作（持続時間15分以上）の場合などは、施行を考慮するとされている¹⁾。どのような画像検査をどのような症例に対して行うべきであるかについて明確な基準がないのが現状であり、個々の担当医は問診で得られた情報や身体所見、神経学的所見などから総合的に判断して頭部画像検査の適応を決めるが、その判断にはばらつきが大きいことが推測

国立病院機構岡山医療センター 小児科 [†]医師

著者連絡先：土屋弘樹 国立病院機構岡山医療センター 小児科 〒701-1192 岡山県岡山市北区田益1711-1

e-mail：hiroki.tuti@gmail.com

(2020年1月7日受付、2020年3月13日)

Investigation of Implementation Status and Usefulness of Neuroimaging Studies in Children with Febrile Seizures
Hiroki Tsuchiya*, Takushi Inoue and Toshihide Kubo, NHO Okayama Medical Center

*Corresponding Author

(Received Jan. 7, 2020, Accepted Mar.13, 2020)

Key Words：febrile seizure, neuroimaging study, impaired awareness