てんかん診療

医知創造ラボ

扁桃体腫大と側頭葉てんかん

中高年の発症をどう評価するか

病歴・脳波・MRIを照合する

脳神経内科医 今村久司

症状・画像・原因の鑑別

最初に押さえたいこと

医知創造ラボ

腫大だけでは、原因は決まらない。

扁桃体が大きければ、
治療も決まるのでしょうか？

診療での要点

発作の病歴・脳波・画像を
照合して判断します。

Kirscht 2025 ／ Reyes 2017

ことばの確認

医知創造ラボ

扁桃体腫大と自己免疫性脳炎

扁桃体腫大

へんとうたいしゅだい

MRIで認める所見です。
背景の病因は一様ではありません。

自己免疫性脳炎

じこめんえきせいのうえん

経過や症状、検査所見から、
代替原因も評価して判断します。

Kirscht 2025 ／ Graus 2016

病歴を聞き取る

医知創造ラボ

短い変化を、具体的に確かめる。

反応が途切れる、同じ違和感を繰り返す。

出来事の記憶が抜ける。

発作の具体的な経過を聞き取ります。

診察で聞くこと

いつ始まり、どう終わり、繰り返すのか。
目撃情報も、脳波・画像と照合します。

Ferro 2025 ／ 加藤ら 2025

診断で照合する材料

医知創造ラボ

病歴・脳波・MRIを照合する。

病歴

発作の経過と
目撃情報を確認。

脳波

発作症状と所見の
対応を確認。

MRI

腫大以外の病変や
経時変化も確認。

→ それぞれの検査結果を、臨床像に照らして検討します。

Kirscht 2025 ／ Ferro 2025

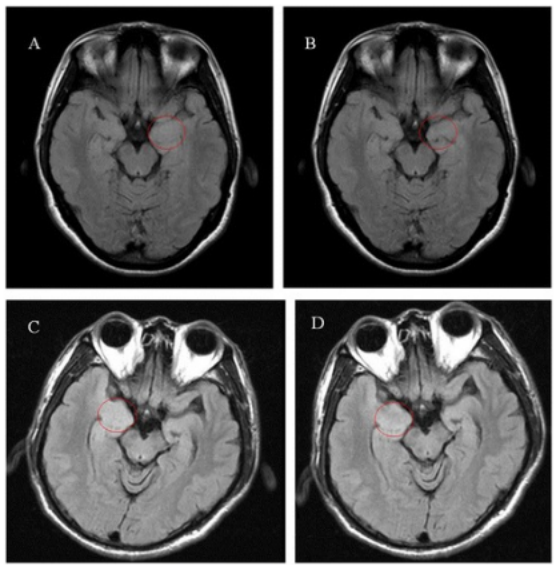
論文のMRI：代表例

医知創造ラボ

治療前後の、扁桃体腫大の例

左が治療前、右が治療後。
上段は左扁桃体の腫大が縮小。
下段は右扁桃体の腫大が持続。

- 軸位FLAIR画像の原図です。
- 原図の円が扁桃体を示します。
- 全体の予後は示しません。



治療前後の、扁桃体腫大の例
原図どおり。左右反転・MRI信号改変なし

Lv et al. BMC Neurol 2014, Fig.1 ／ CC BY 4.0

MRIを解釈するとき

医知創造ラボ

大きい側が、必ず起始側とは限らない。

× 誤解

腫大した側が、
必ず発作の
起始部位になる。

✓ 確認したいこと

腫大側と起始側が、
一致しない例も
報告されています。

→ 腫大の所見だけで、発作の起始部位を決められません。

Reyes 2017

腫大が、発作に伴う変化のこともある。

すべての腫大が二次性である、という意味ではありません。

腫大の背景 腫瘍・異形成・炎症などを検討

発作に伴う変化 発作後の二次的変化も検討

⚠ 画像と症状の経過を合わせて評価します。

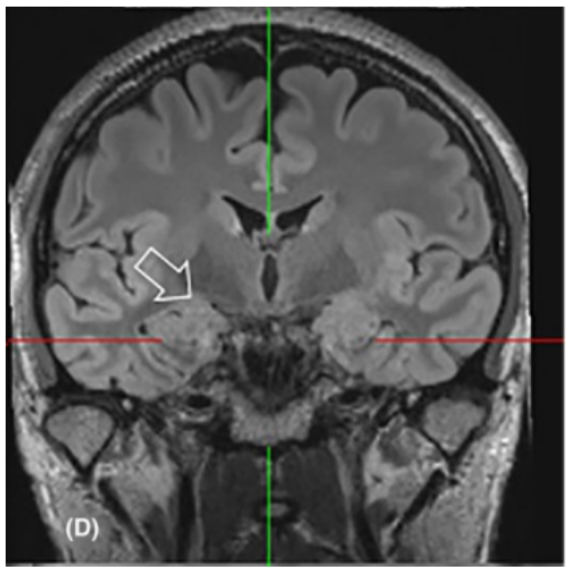
論文のMRI：遠隔病変を伴う例

医知創造ラボ

海綿状血管腫と、右扁桃体腫大

海綿状血管腫を伴う例です。
右扁桃体が腫大しています。
切除3か月後に縮小しました。

- 原図Dの範囲を拡大表示
- 中空矢印：右扁桃体腫大
- 単一症例の経過です。



Urbachら Figure 3のD。右扁桃体腫大のMRIを拡大表示
原図Dを拡大。左右反転・信号変更なし。

Urbach et al. Epilepsia 2026, Fig.3 ／ CC BY 4.0

原因の評価を急ぐ手掛かり

医知創造ラボ

亜急性の記憶・行動変化に注意する。

⚠ 記憶が急に変化する

亜急性の経過を確認します。

⚠ 行動や精神状態が変わる

発症からの推移を確かめます。

⚠ 新たな発作が起こる

臨床像と検査を照合します。

⚠ ほかの原因も検討する

感染や腫瘍などを評価します。

⚠ 所見の一部分だけで、自己免疫性脳炎と確定しません。

FBDSが、重要な手掛かりになる。

顔面と上肢に短いジストニア様の動きが起こる
発作をFBDSと呼びます。
LGI1抗体関連疾患の重要な手掛かりです。

正常な検査所見の解釈

MRI・脳波・血清Naが正常な例もあります。
疑わしい臨床像があれば、評価を続けます。

Thompson 2018 ／ Graus 2016

短い検査だけでは、訴えを説明しきれないことも。

不安・抑うつや記憶の訴えから、
後にTLE-AEが判明した、
高齢女性の症例が報告されています。

症例から考えたいこと

MMSEが正常でも、記憶障害が示唆され、
アルツハイマー病理を示唆する所見もありました。

治療の原則

医知創造ラボ

発作の管理と、病因への対応を考える。

抗発作薬による治療、免疫療法、手術の評価は、
すべての患者に一律に行うものではありません。
経過と病因に応じて検討します。

薬剤抵抗性の場合

発作の起始部位や病因を再評価し、
手術を含む専門的な検討につなげます。

Ferro 2025 ／ Graus 2016

画像の縮小は、治癒を意味するでしょうか？

Q 腫大が小さくなれば、
治療を終えられますか？

A 画像の縮小だけでは判断できません。
発作や認知機能などの経過も確認し、
治療の継続や変更を検討します。

診療で確認したいこと

医知創造ラボ

画像だけでなく、症状と経過を確かめる。

- ✓ 発作の具体的な経過と目撃情報を確認する
- ✓ 脳波とMRIを、臨床像に照らして検討する
- ✓ 認知・精神症状も評価する
- ✓ 画像と発作、それぞれの変化を確認する

→ **検査時期や追加検査は、経過と疑う病因に応じて判断します。**

今回の要点

医知創造ラボ

腫大を手掛かりに、臨床像を確かめる。

診断

病歴・脳波・MRIを
照合して判断する。

原因

腫大だけでは、
病因は決まらない。

経過

発作・画像・認知機能を
確認する。

→ 個々の治療方針は、担当医が状況に応じて判断します。

主な参考文献

医知創造ラボ

原著・症例報告と診断の枠組み

1 **Kirscht et al. ／ Ferro et al.**
2025 ／ 病理・臨床像と経過

2 **Reyes et al. ／ Urbach et al.**
2017 ／ 2026 ／ 画像所見の解釈

3 **Graus et al. ／ Thompson et al.**
2016 ／ 2018 ／ 脳炎とLGI1関連疾患

文献の詳細と国内症例報告は、記事・概要欄の参考文献へ。

ご視聴ありがとうございました。

チャンネル登録、高評価をよろしくお願いします。

今回の要点

腫大を手掛かりに、
症状と経過を確かめる。

詳しく知りたい方へ

記事と参考文献も、
ご活用ください。

次回もどうぞ

お楽しみに。
医知創造ラボ

診断や治療は、患者さんの状況に応じて判断します。