

小児てんかんの種類と特徴

時期	種類	発症時期	発作型	症状	発達と発作の予後
新生児	良性新生児発作	生後1～7日	間代けいれん	・焦点性の間代けいれんや無呼吸発作	良好
	良性家族性新生児てんかん				
	大田原症候群	生後3ヵ月以内	点頭発作	・手足や頭部に突然0.2～2秒間力が入る発作(れん縮) ・発作は周期性(5～10数秒ごと)に出現する(シリーズ形成)こともあれば、単発で出現することもある ・発作は、覚醒時、睡眠時のいずれでも起こる ・部分発作を伴うこともある	月齢とともにウエスト症候群やレノックス・ガストー症候群あるいは他のタイプのてんかんに変化する 重度の精神発達遅滞を示し、運動障害を伴うことが多い
乳児期	点頭てんかん(ウエスト症候群)	生後3～7ヵ月	点頭発作	・手足やアゴの筋肉が突然0.2～2秒の間に収縮(れん縮) ・上半身が屈曲し、下半身は伸びたままの状態(点頭発作) ・多くは寝入りや寝起きにおこる ・年齢により病状が変わることもある ・発作は周期性(5～10数秒ごと)に出現する(シリーズ形成)	正常発達は10%前後 ※ただし、発症後1ヵ月以内に治療を開始していれば、知的予後が良い可能性もある
	乳児重症ミオクロニーてんかん(ドラベ症候群)	平均生後4～6ヵ月	強直間代発作 ミオクロニー発作 など	・発熱や入浴によって引き起こされやすい	発作抑制は困難。運動機能や知的発達が遅れることが多い。多動がみられることも多い
幼児期	レノックス・ガストー症候群	1～8歳 男児に多い	強直発作 非定型欠神発作 脱力発作 ミオクロニー発作	・代表的な難治性てんかんのひとつ ・強直発作が最も多い ・ウエスト症候群から移行する場合がある	発作抑制は困難、発達はよくない
	ミオクロニー失立てんかん	1～6歳 (ピーク:3歳前後)	ミオクロニー脱力発作 強直間代発作	・転倒して受傷することが多い	さまざま
	小児欠神てんかん	4～10歳 (ピーク:5～7歳) 女児に多い	定型欠神発作	・意識消失が突然始まり突然終わる ・10秒前後が多い	一般的には良好
学童期	中心・側頭部に棘波をもつ良性小児てんかん	3～14歳 (ピーク:7～10歳)	焦点性発作	・小児てんかんで最も頻度が高い ・過半数は睡眠時におこる ・口角やまぶたのぴくつき ・舌や喉がこわばることもある	発症から2～4年、16歳までには完治
思春期	若年欠神てんかん	7～17歳 (ピーク:10～12歳)	強直間代発作 欠神発作	・小児欠神てんかんより欠神発作頻度は少ない	一般的に、薬によるコントロールは良好
	覚醒時大発作てんかん	10歳代	強直間代発作	・発作は覚醒後1～2時間以内におこることが多い	再発率は8割
	若年ミオクロニーてんかん	10歳代 (平均15歳)	ミオクロニー発作 強直間代発作 欠神発作	・ミオクロニー発作は必発 ・睡眠不足やアルコール、光刺激で誘発される場合もある	予後は良好だが抗てんかん薬服薬中止後、発作再発が多い