

신피질성 간질에서 발작기 뇌관류 SPECT의
간질병소 국소화 성능

서울대학교병원 핵의학과, 신경과*, 신경외과**

김은실·현인영·이경한·이상건*·정천기**

이 동 수·정 준 기·이 명 철·고 창 순

약물치료로 조절되지 않는 신피질성 간질의 수술전 병소국소화는 측두엽성 간질보다 어렵고 많은 환자에서 관혈적 방법이 시행되고 있다. 본 연구는 신피질성 간질병소의 국소화방법으로 시행되는 발작기 뇌관류 SPECT 및 MRI의 성적을 비교하고 발작기 뇌관류 SPECT의 임상적 유용성을 평가하고자 한다.

임상적으로 신피질성 간질이 의심되고 발작기 뇌관류 SPECT 및 MRI를 시행한 환자 23례를 대상으로 하였으며, 대상환자중 관혈적 EEG후 이미 수술한 9례는 수술부위로 국소화하였고, 관혈적 EEG를 시행할 예정인 14례에서는 발작기 표면 EEG, 발작기 뇌관류 SPECT 및 MRI 소견이 모두 일치하는 부위로 국소화하거나, 두가지가 일치하는 경우에는 나머지 한가지가 반대쪽을 시사하지 않을 경우에 일치하는 부위로 국소화하였다.

국소화 결과 전두엽에 8례, 두정엽에 3례, 후두엽에 2례, 외측 측두엽에 7례가 국소화되었다. 그러나 3례에서는 발작기 표면 EEG가 양측성으로 관찰되거나, 발작기 뇌관류 SPECT나 MRI가 모두 병소부위를 나타내지 못해 국소화할 수 없었다. 국소화된 20례중 발작기 뇌관류 SPECT는 17례(85%)에서 병소부위의 관류증가를 보였다. MRI는 7례(35%)에서 병소부위를 나타내었으나 발작기 뇌관류 SPECT상 혈류증가를 보인 경우에도 9례에서는 병소부위를 찾을 수 없었다.

이상의 결과로써 발작기 뇌관류 SPECT는 신피질성 간질병소를 국소화하는데 유용하고, 특히 MRI로 국소화할 수 없는 경우에도 혈류증가를 보이므로, 관혈적 EEG를 가하는 근거로써 유용할 것으로 사료된다.