



문 혜 진

순천향대학교 부천병원 신경과

Typical semiology in temporal lobe epilepsy

Hye-Jin Moon, M.D.

Department of Neurology, Soonchunhyang University Bucheon Hospital

Temporal lobe epilepsy (TLE) is the most common form of adult focal epilepsy. In this review we focus on the various ictal semiology and electroencephalographic characteristics of mesial and lateral temporal lobe epilepsy.

Key Words: Temporal lobe epilepsy, Semiology, Symptomatogenic zone, Lateralization, Localization

서론

측두엽 뇌전증은 성인의 국소 뇌전증 중 가장 흔하다. 흔히 측두엽 뇌전증은 내측 측두엽 뇌전증과 외측 측두엽 뇌전증으로 임상적으로 분류하며,¹ 각각에서 비교적 전형적인 발작 양상이 알려져 있기는 하나, 발작 양상만으로 정확한 localization이 어려운 경우도 있어 주의를 요한다. 본 강의에서는 비교적 전형적인 측두엽 뇌전증의 사례를 비디오로 살펴보면서 발작 양상을 정확하게 묘사하고 이를 토대로 epileptogenic focus의 localization 및 lateralization을 추정하는 연습을 해보고자 한다.

1. Mesial temporal lobe seizures

내측 측두엽 뇌전증은 비교적 잘 정립된 뇌전증 증후군이지만, 발작 양상은 매우 heterogeneous하다.² 전조(aura)는 약 80% 이상의 환자에서 호소하는 것으로 보고되었는데, 뱃속에서 치밀어 오르는 듯한 느낌이 가장 흔하고, 공포, 불안, 데자부(déjà vu), 불쾌한 냄새 등도 보고된다.³ 의식의 변화가 동반되는 부분 발작 (focal seizures with im-

paired consciousness)가 대표적인 발작의 형태인데, 갑자기 동작을 멈추고 응시하는 motionless staring과 무의식적으로 입주위나 손에서 마치 목적이 있는 듯이 다양한 행동 증세가 나타나는 자동증(automatism)이 잘 관찰된다. 동공 확장, 과호흡, piloerection, 빈맥과 같은 자율신경계 증세도 동반된다. 발작 도중 나타나는 dystonic posturing은 반대편 hemisphere로 lateralization 할 수 있으며, 편측에만 나타나는 자동증은 동측으로 lateralization된다.⁴ Ictal speech, vomiting은 비우성반구에서 시작되는 발작을 시사한다. Tonic/clonic jerking과 발작 후 Todd paresis는 temporal lobe를 넘어서 motor neocortex를 침범할 경우 나타나게 되며 반대편으로 lateralization된다.⁴ 발작의 양상은 원인 질환과는 무관한 경우가 많고, 내측 측두엽 뇌전증에서 외측 측두엽 뇌전증에 비해 2차성 전신강직간대발작은 드물게 나타난다.⁵

2. Lateral temporal lobe seizures

외측 측두엽 발작에서는 약 2/3에서 전조를 경험한다. 내측 측두엽 발작에 비해 청각적 현상, 시각적 증상, 어지럼증 등이 더 흔하다. Insular와 opercular region을 침범하면 오심, 빈맥, 감각증세, 통증도 전조로 호소할 수 있다. 치밀어 오르는 느낌은 내측 측두엽 환자에 비해 빈도가 낮으나 약 1/3의 외측 측두엽 환자에서도 보고되므로 주의해야 한다.⁶ 이외의 불안, 공포, 환후 등의 증상도 외측 측두

Hye-Jin Moon

170 Jomaru-ro, Bucheon-si, Gyeonggi-do, 14584, Rep. of Korea

Tel : +82-32-621-6569

Fax : +82-32-621-5018

E-main : moonhyejin21@gmail.com

엽 뇌전증에서 드물지만 보고된다. Motionless staring과 unresponsiveness는 내측과 외측 측두엽 발작에서 공히 흔하게 관찰된다. 내측 측두엽 뇌전증에 비해 더욱 자주, 빨리 generalization 되는 경향이 있는데, 특히 발작 초점이 뒤쪽 외측 측두엽에 있을 경우에 그렇다.⁷

결론

발작 양상만으로 정확한 epileptogenic focus를 단정하는 것은 불가능하다. 그러나 video EEG monitoring을 통해 혹은 병력 청취를 통해 수집된 발작 양상을 정확히 묘사하고

대략의 localization/lateralization을 하는 것은 임상적 간의 정확한 communication 및 추후에 진행될 invasive study의 위치와 범위를 정하는데 중요한 정보를 제공해준다.

References

1. Walczak TS. Neocortical temporal lobe epilepsy: characterizing the syndrome. *Epilepsia* 1995;36:633-5.
2. Tatum WO. Mesial temporal lobe epilepsy. *Journal of clinical neurophysiology : official publication of the American Electroencephalographic Society* 2012;29:356-65.
3. Foldvary-Schaefer N, Unnwongse K. Localizing and lateralizing features of auras and seizures. *Epilepsy & behavior : E&B* 2011;20:160-6.
4. Marks WJ, Jr., Laxer KD. Semiology of temporal lobe seizures: value in lateralizing the seizure focus. *Epilepsia* 1998;39:721-6.
5. French JA, Williamson PD, Thadani VM, et al. Characteristics of medial temporal lobe epilepsy: I. Results of history and physical examination. *Annals of neurology* 1993;34:774-80.
6. Kennedy JD, Schuele SU. Neocortical temporal lobe epilepsy. *Journal of clinical neurophysiology : official publication of the American Electroencephalographic Society* 2012;29:366-70.
7. Lee SY, Lee SK, Yun CH, Kim KK, Chung CK. Clinico-electrical Characteristics of Lateral Temporal Lobe Epilepsy; Anterior and Posterior Lateral Temporal Lobe Epilepsy. *Journal of clinical neurology (Seoul, Korea)* 2006;2:118-25.