

症例報告

未知相貌に対する hyperfamiliarity を呈した脳炎の 21 歳女性例

宮腰 夏輝^{1)*} 板東 充秋¹⁾ 清水 俊夫¹⁾
川田 明広¹⁾ 松原 四郎¹⁾ 中野 今治¹⁾

要旨：症例は 21 歳の女性。先行感染後、発熱、頭痛、痙攣発作を生じ入院。前向性健忘、逆向性健忘が残存したが、それ以外は生活に不自由のない状況であり痙攣再発もなかった。髄液で軽度の細胞数増加あり。脳波では左側頭部起源がうたがわれる鋭波をみとめた。入院 5 日目に初対面の医師や看護師、入院中の患者に対し会ったはずがないのに以前にみたことがあるように思うと訴え、この症状は約 20 日間持続した。既知の相貌に関する異常はなく、相貌失認もなかった。心理検査では言語性の記憶障害がうたがわれ、退院時も逆向性健忘は残存した。類例の検討では言語性記憶障害例もあるが記憶障害のない例もある。左側頭葉病変と hyperfamiliarity には関連が示唆される。

(臨床神経 2015;55:459-464)

Key words：脳炎、デジャビュ、hyperfamiliarity for faces

はじめに

2010 年に Devinsky らが未知の相貌に対して以前から知っているように感じる症状を HFF (hyperfamiliarity for faces) と定義し、同徴候を呈した 9 症例の報告をおこなった¹⁾。国内からも山下らがヘルペス脳炎後に HFF を呈した 1 例を報告している²⁾。HFF の記述自体はクレペリンの時代にすでに登場しており新しいものではないが、独立した症候として検討されるようになってきたのは近年のことである。内外の報告の少なからず非常に稀有な症候であると思われるが、これまで見過ごされてきた可能性はある。一見 déjà-vu の下位分類と考えられる HFF であるが、両者ともに発生機序は明らかな定説がなく、実際はまったくことなる病理を持つ症候の可能性があるので、その異同は注意深く観察する必要がある。今回われわれは、脳炎後に HFF を生じた症例を経験したので過去の文献での知見も加え考察し、報告する。

症 例

症例：21 歳、右手きき女性

主訴：意識障害、けいれん発作

既往歴：高校 1 年時に流行性耳下腺炎に罹患。

家族歴：姉が両手きき。

生活歴：同胞 3 子の末子。高校卒業後、音楽関係の学校を卒業。

現病歴：入院 2 週前に発熱、頸部リンパ節腫脹、咽頭痛、下痢が出現。近医にて伝染性単核球症がうたがわれた。保存的加療にて状態改善。入院 1 日前、工作中、母に「頭が痛い」とメールし、深夜帰宅し就寝。入院日の昼に起床し、「今日は仕事だけ?」「昨日何してた?」「昨日会った人の顔が思い出せない。」と話した。同日 14 時ごろ唸り声で家族が駆け付けると、ベッド上で痙攣し呼びかけに反応なく救急要請、当科入院となった。

入院時所見：呼吸回数 18/分、酸素飽和度 98%、血圧 112/79 mmHg、脈拍 84/分、体温 38.8°C。病院到着時には開眼しており、疎通性は保たれていた。軽度の時間、空間に対する失見当識があった。胸鎖乳突筋は両側軽度筋力低下していた。その他脳神経に異常をみとめなかった。右上肢近位筋、両下肢近位筋で軽度筋力低下。四肢腱反射、筋トーンスは正常範囲で病的反射なく、協調運動では運動失調をみとめなかった。独歩可能。感覚は表在覚、深部覚ともに低下なし。項部硬直はなかった。

入院時検査所見：血液検査は血算に異常をみとめず。生化学検査では軽度の AST、ALT 上昇、CK 4,340 U/l と上昇をみとめた。甲状腺機能は正常であったが抗 Tg 抗体、抗 TPO 抗体が軽度高値であった。髄液検査で細胞数は 3.7/μl (単核球 3.0/μl、多核球 0.7/μl) であった。蛋白は 42 mg/dl、糖は 62 mg/dl であった。第 5 病日の髄液検査では細胞数 6.0/μl (すべて単核球) に上昇していた。蛋白、糖は正常範囲であった。第 12 病日の髄液検査では細胞数 4.3/μl であった。第 2 病日に測定

*Corresponding author: 都立神経病院脳神経内科 [〒 183-0042 東京都府中市武蔵台 2-6-1]

¹⁾ 都立神経病院脳神経内科

(Received May 28, 2014; Accepted January 29, 2015; Published online in J-STAGE on May 22, 2015)

doi: 10.5692/clinicalneuroi.cn-000618

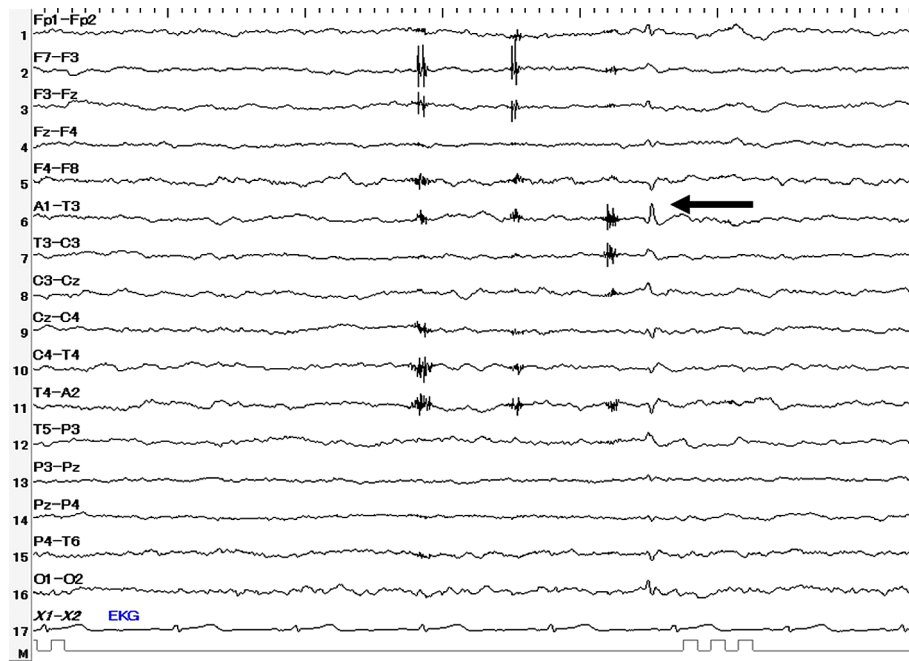


Fig. 1 Electroencephalography findings.
Spike wave (arrow) were shown in left temporal regions.

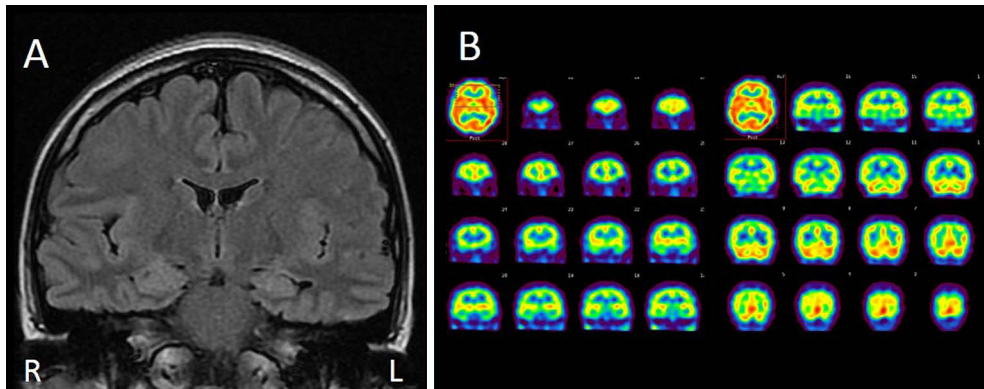


Fig. 2 Brain magnetic resonance imaging and ^{99m}Tc -ECD single-photon emission computed tomography (SPECT) findings.
A: Fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR) image (coronal, 1.5 T; TR 8,802 ms, TE 141.64 ms) showing an absence of remarkable abnormalities. B: There was no remarkable change.

した脳波では基礎律動は9~10 Hzであったが時折徐波混入がみられた。また、左優位に低振幅の鋭波が散在しており、双極誘導でこの鋭波の起源は左側頭部と考えられた (Fig. 1)。頭部 MRI や SPECT では特記すべき所見はみとめなかった (Fig. 2)。

経過：臨床症状、髄液検査の細胞数上昇より脳炎と診断した。数年前に流行性耳下腺炎の既往があるにもかかわらず血中ムンプス IgM が高値であったが、髄液のウイルス学的検索ではムンプスウイルス陽性所見はなくウイルス性脳炎の診断にはいたらなかった。画像検査では病変の特定は不可能であっ

た。脳波では左側頭葉の病変局在を示唆する所見であった。入院後、アシクロビル、フェニトイン、グリセオールを開始。アシクロビル、グリセオールは漸次中止した。入院2日目には傾眠ではあるが、会話内容は礼節保たれ、応答は遅延なく、思考の異常をみとめなかった。また入院前1ヵ月の記憶が断片的で、入院後も食事や検査の内容を覚えておらず、前向性健忘、逆行性健忘が存在すると判断した。食事摂取は良好で睡眠障害はみとめなかった。入院5日目に、「会う人会う人どこかでみたことのある顔であるように思う。はじめてであったはずの人なのに、顔をどこかでみたことがあるように感じ

Table 1 Neuropsychological test.

MMSE-J (day 2)	27/30 (orientation -2, attention and calculation -1).
FAB (day 2)	16/18 (verbal fluency -2).
RCPM (day 20)	32/36
WMS-R (day 20)	verbal 73, visual 108, general 78, attention 91, delayed recall 90.
WAIS-III (day 20)	VCI 84 (vocabulary 9, similarities 9, information 3).
KWCST (day 20)	CA 5, PEN 2, DMS 1.
RAVLT (day 26)	list A 12-13-13-14-15/15, list B 10/15. delayed recall 15/15. recognition 14/15. false recognition 0/15.
ROCFT (day 27)	copy 33/36, delayed recall 26/36.
RBMT (day 27)	profile 24/24, screening 12/12.
VPTA (day 27)	normal in all tasks.

Abbreviation: MMSE-J = Mini Mental State Examination-Japanese; FAB = Frontal assessment battery; RCPM = Raven's Coloured Progressive Matrices; WMS-R = Wechsler Memory Scale-Revised; WAIS-III = Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition; VCI = Verbal comprehension index; KWCST = Wisconsin Card Sorting Test Keio version; CA = achieved category; PEN = perseverative errors of the Nelson type; DMS = difficulties of maintaining set; RAVLT = Rey Auditory Verbal Learning Test; ROCFT = Rey-Osterrieth Complex Figure Test; RBMT = The Rivermead Behavioral Memory Test; VPTA = Visual Perception Test for Agnosia.

る。」との発言をみとめた。このため、一般の神経心理学的所見に加えて、足立らの作成した既視感体験評価尺度日本語版³⁾、標準高次視知覚検査 (visual perception test for agnosia; VPTA)、自作の相貌記憶検査をもちいて評価した。一般の神経心理学的所見では Table 1 に示したように、入院 20 日目に施行した WMS-R で言語性記憶の低下がみられたが、26 日目に施行した Ray 聴覚性言語学習検査では正常範囲となり、改善がみとめられた。その他には、前頭葉機能障害をふくめ認知機能低下をみとめなかった。相貌認識ならびに相貌記憶について、また、既視感についての詳細は後述する。

入院 28 日目にはこの未知相貌への既視感は消失した。入院 29 日目に独歩退院。少し物が思い出しにくいことがあると述べる以外は生活に支障なく、前向性健忘は概ね改善した一方、入院前 1 ヶ月の記憶はほぼ回復せず、逆向性健忘は高度残存した。退院後抗けいれん薬を中止したが、半年間の経過観察で痙攣はみとめておらず、入院 4 ヶ月後の脳波でも鋭波ははっきりしなくなった。

相貌認知に関する神経心理検査所見 (Table 2) : VPTA の相貌認知項目では、有名人顔写真の指示の項目で -2SD に位置する成績であったが、彼女の答えられなかった人名が佐藤栄作、中曽根康弘、千代の富士、渥美清であり、年齢を考慮すると明らかな異常とはいいいくと思われた。その他の相貌認知に関する項目では成績良好であり、とくに未知相貌の認知に問題は指摘されなかった。相貌記憶に関しては未知の顔写真を 5 枚提示し、5 分後の再認はすべて正答した。また髪型を同じにした相貌の異同弁別、10 分後の遅延再認もいずれも正答した。これらの検査結果より相貌認知、相貌記憶に関する問題はみとめないと判断した。

既視感についての評価 : 本症例では入院前より、年に一度以下であるが景色や場所の既視感があったが、人物については既視感を感じたことはなかった。入院前後で症状の異同が

ないか、既視感体験評価尺度日本語版³⁾をもちいて評価した。入院前については夢の再認が月に数回の頻度で生じていた点、既視感の直近の発生が 1 ヶ月以内であった点は -1SD を逸脱するものであった。入院後の人物の既視感については、追認が可能であること、頭痛をともなうことがあること、軽度の非現実感をともなっていることが入院前の既視感とことなる点であった。既視感をはっきり追認できること、非現実感をともなうことは -1SD を逸脱した点であった。入院後の既視感については、未知相貌に限局した既視感であり、HFF と考えられた。症状出現率の定量的評価はおこなっていないが救急外来担当の男性医師、入院担当の男性医師、病棟の女性看護師、病棟の患者など誰にでも生じ、年齢、性差や職業によらず既視感は出現した。問診でえられた情報からは、景色や場所では既視感のみとめず、人の声や服装で既知感を生じているわけではない、既視感のある人となない人がいるが違いはわからない、既視感のある相貌について好悪はない、何となく以前に会ったことがあると感じる、既知の誰かの相貌を思い出すわけではなく、どこで会ったかなどが連想されることもない、既知の人が他の誰かにみえることはない、母を他人と思うこともない、幻覚や遠近感の異常はない、動物の顔やものに対しては既視感はない、といった特徴をみとめた。

考 察

本症例の入院後の既視感は、未知相貌に限局しており HFF と考えられた。本症例においては、この症状は、神経心理検査の成績からみて、相貌認知障害や表情認知障害、相貌記憶障害では説明できない。また、未知の人物を既知の人物と判断しているわけではなく、フレゴリの錯覚ともことなる。また、随伴する好悪の感情は本例では否定され、扁桃体障害による情動記憶の問題とも考えにくい。

Table 2 Patient's performance on tests for facial recognition.

Assessment	Score	Mean (SD)
VPTA (visual perception test for agnosia)		
Face tests:		
Famous people's face		
Identify	4/16	2.83 (4.659)
Point out	8/16	1.43 (3.730)
Unknown face		
Matching	0/8	1.37 (1.940)
Simultaneous identification	0/6	0.68 (1.444)
Perception of expression	0/6	0.42 (1.294)
Perception of sex	0/6	0.39 (1.125)
Perception of age	0/6	0.68 (1.189)
Other tests		
Recognition of unknown face in photograph	5/5	
Original tests for unknown face		
matching	7/7	
delayed recall	4/4	

HFF の既報告文献を検索し 7 文献, 12 症例が該当した (Table 3)^{1)2)4)~8)}. 先行報告では年齢分布は本例同様に若年層が中心であった. 原因疾患はてんかんが多いが脳炎, 脳梗塞, 脳腫瘍例が 1 例ずつみられた. 12 例中ヘルペス脳炎の 1 例を除く 11 例にけいれん発作をみとめた. HFF の持続期間は, 発作時のみの症例から 1 年以上持続する症例まで幅があった. 画像所見上病変を指摘できたのは 12 例中 9 例で, うち 6 例は左側頭葉に病変をみとめた. 脳波所見では 12 例中 8 例で左側頭部異常所見をみとめた. 神経心理検査所見は 5 例で記載があり, うち 3 例で言語性記憶障害の所見をみとめた. 既報告例を検討するにせよ HFF と左側頭葉の関連が示唆され, 本症例の脳波所見とも一致する.

HFF は, 未知の相貌に対して以前から知っているように感じる症状¹⁾であり, 再認記憶の二重過程モデルで説明するとわかりやすい. 二重過程モデルでは再認記憶は二種類の異なる経路, recollection と familiarity に区分される. 過去の出来事を再認するとき, 過去になにがあったかを再構成する (remember) 作業が recollection であり, 再構成を経ることなく自ずと生じる既知感 (know) は familiarity とされている. recollection と familiarity の機能区分と解剖学的区分が一致するかについては議論があるが, 臨床報告では海馬に限局した損傷が recollection の障害を生じ familiarity は保持された症例がある⁹⁾. また, 海馬傍回の大半をふくむ左側頭葉切除を受け海馬は残存している症例では familiarity の障害が出現したが recollection は保持されたとの報告がある¹⁰⁾. また Staresina らは fMRI と頭蓋内脳波の計測に経時変化の分析を加えることで海馬では recollection に続いて familiarity が発生, 嗅周皮質では逆に familiarity に続き recollection が発生していることを示唆する所見をえたと報告している¹¹⁾. これらの報告は

recollection と familiarity が認知記憶における便宜上の機能区分ではなく, 海馬と海馬傍回が独立した機能を果たしている可能性を支持している.

Hyperfamiliarity は, recollection の機能低下, もしくは familiarity の機能亢進により相対的に familiarity の比重が高くなっていく状態とすれば理解しやすい. 正常では recollection と familiarity がバランスを保って記憶想起がおこなわれているのに対し, hyperfamiliarity では déjà-vu が生じやすく, 検査でも虚再認が増える可能性がある.

Bartolomei らは海馬傍回の刺激によって déjà-vu が生じることを示しており¹²⁾, けいれんを生じる病態で海馬傍回の異常な興奮が発生すれば hyperfamiliarity を導くとも考えられる. 症例からも過去の知見からも hyperfamiliarity の発生源は側頭葉内側構造とするのが考えやすい.

Recollection の機能が低下しているばあいは未知相貌に対する誤った familiarity, たとえば, 知人と実際に似ているなど, なんらかの理由があって既知とまちがいがやすい未知相貌を recollection で訂正できないために HFF が出現し, familiarity が亢進しているばあいは, 既知相貌との類似性が小さくても HFF が出現すると推測される. いずれにせよ, 経過中に健忘がみられ, 側頭葉内側構造の障害が強うたがわれる本例において, hyperfamiliarity の出現機序は海馬と海馬傍回の機能の乖離が有力と推測している.

ただ, 海馬や海馬傍回が責任病巣とすると, HFF で hyperfamiliarity が相貌に限局する説明が難しい. 本例をみても病前に時折存在した風景に対する既視感をともなわず, 相貌にのみ hyperfamiliarity が生じている. なぜ相貌というカテゴリー-特異的な hyperfamiliarity が生じるかについては, 非特異的な déjà-vu と HFF の差異についての検証が一助になると

Table 3 Reported cases of HFF (hyperfamiliarity for faces).

Patient no.	Age/sex/ handedness	Etiology	Duration of HFF	MRI findings	EEG	Neuropsychological test
1 ¹⁾	46/M/R	Epilepsy, probable medial temporal focus	Postictal HFF; persisted > 12 months	Normal	Normal	No contributions
2 ¹⁾	62/M/R	Left temporal lobe tumor	Ictal HFF	Nonenhancing mass in the left mid-parahippocampal gyrus	Left anterior to mid-temporal seizure focus	No contributions
3 ¹⁾	36/F	Tonic-clonic seizure	Postictal HFF; persisted 48 hours	Normal	Normal	No contributions
4 ¹⁾	48/F	Simple partial seizure	HFF occurred during month-long cluster of increased simple partial seizure (30/month)	Mild periventricular white matter changes	Left temporal seizure	Impaired working memory
5 ²⁾	41/F/R	Herpes encephalitis	1 week (seizure is undocumented)	Bilateral hippocampus, parahippocampal gyrus, amygdala	8-9 a rhythm with slow waves	Impaired verbal memory
6 ⁴⁾	21/F/R	Hemorrhagic venous infarct and tonic clonic seizure	Postictal HFF; persisted for > 1 year	Left lateral temporal-occipital	Left posterior sharp waves	Not impaired verbal memory and visual memory. general face perception abilities were normal.
7 ⁵⁾	32/F/R	Epilepsy	Postictal HFF	Right hippocampal atrophy	Bilateral temporal lobe foci	Mild disturbance of attention. 18/20 unfamiliar face seemed familiar
8 ⁶⁾	32/M/R	Tonic-clonic seizure (with fever, headache, disturbance of consciousness)	Postictal HFF; persisted 15 days	Left hippocampus, amygdala	Left temporal slowing and spikes	No contributions
9 ⁶⁾	35/F/R	Tonic-clonic seizure	Postictal HFF; persisted 20 days	Left insula and amygdala	Left temporal slowing and spikes	Impaired verbal memory
10 ⁶⁾	25/F/R	Tonic-clonic seizure	Postictal HFF; persisted 5 days	Periventricular white matter and corpus callosum	asynchronpous mild slow waves over the right and left temporal regions	No contributions
11 ⁷⁾	28/M/L	Epilepsy	Persisted for > 7 years	Left temporal, parietal, occipital encephalomalacia	Left posterior quadrant slowing and spikes	Moderately impaired verbal and visual memory
12 ⁸⁾	34/M	Cavernoma (hemorrhage and tonic-clonic seizure)	Postictal HFF; persisted 2 weeks	Left anterior cingulate	Left fronto-central slowing	No contributions
13 ^(This case)	21/F/R	Encephalitis (tonic-clonic seizure)	Post ictal HFF; persisted 20 days	normal	Left temporal spike waves	Impaired verbal memory? Recognition memory of unfamiliar face was normal

EEG: electroencephalogram.

考える。本症例ふくめて HFF の既報告例では左側頭葉に病変が存在する例が多いが、Vignall らは *déjà-vécu* (既体験感が直訳となるが Vignall は *déjà-vu* と同義で使用) が右の側頭葉刺激で出現すると述べている¹³⁾。一方、HFF は左病変に多い。*déjà-vu*、相貌認知ともに右半球の関与が主体とされるなかで現象的には *déjà-vu* と類似点が多い HFF が左半球の障害であるのは違和感がある。Vuilleumier らは HFF の機序として左半球活動が低下する一方で右半球の相貌認知が活性化し、未知相貌刺激で誤った familiarity を生じたという仮説を立てている⁴⁾。この仮説のように左半球の機能低下による右半球活

動の相対的亢進が機序仮説の一つとしてあげられる。人物認知過程で視覚的認知、言語的認知の両者が存在し、言語的認知の機能低下を視覚的認知機能で補い、時に行き過ぎて HFF となったとする推論になるが本症例の神経心理検査とも合致し、有力な機序仮説と考える。

その他の機序仮説としては、人物に対する意味記憶の低下により詳細な人物の区別が困難になってしまったことをいいつくろって HFF と表現している可能性や、扁桃体の機能低下で感情が平板化しているため人物の区別がつきにくくなっている状態を HFF と表現している可能性も考えられるが、前者

に関しては入院生活を支障なくおこない、意味記憶の低下を示唆するエピソードはなかったこと、後者に関しては母に対してはいら立ちや不安の感情をぶつけていた様子があったことから、本症例からはいずれも考えにくいと思われた。

以上、HFF を左側頭葉病変起源と想定した考察をしたが、右海馬に病変がうたがわれ、発作時左前頭葉血流増加を証明した Bujarski らの症例⁵⁾や、左前帯状皮質に病変が存在した Nente の症例⁸⁾など左側頭葉単独で説明困難な症例の報告や、左頭頂葉後部の背側路が familiarity で腹側路が recollection で賦活されるという fMRI 研究¹⁴⁾もあることから HFF は複数のプロセスがかかっているのかもしれない。更なる症例の蓄積により包括的な機序モデルの登場が望まれる。

本報告の要旨は、第 205 回日本神経学会関東・甲信越地方会で発表し、会長推薦演題に選ばれた。

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれもありません。

文 献

- Devinsky O, Davachi L, Santchi C, et al. Hyperfamiliarity for faces. *Neurology* 2010;74:970-974.
- 山下 光, 吉田高志, 米田行宏ら. 人物に特異的な既視感を訴えた脳炎性健忘症. *精神医* 1994;36:89-95.
- 足立直人, 足立卓也, 木村通宏ら. 既視感 (déjà vu) 体験評価尺度日本語版作成とその妥当性の検討. *精神医* 2001;43:1223-1231.
- Vuilleumier P, Mohr C, Valenza N, et al. Hyperfamiliarity for unknown faces after left lateral temporo-occipital venous infarction: a double dissociation with prosopagnosia. *Brain* 2003; 126:889-907.
- Bujarski K, Sperling MR. Post-ictal hyperfamiliarity syndrome in focal epilepsy. *Epilepsy Behav* 2008;13:567-569.
- Michelucci R, Riguzzi P, Rubboli G, et al. Postictal hyperfamiliarity for unknown faces. *Epilepsy Behav* 2010;19:518-521.
- Murai T, Kubota Y, Sengoku A. Unknown people believed to be known: the 'assoziierende Erinnerungs-fälschungen' by Kraepelin. *Psychopathology* 2000;33:52-54.
- Nente F, Carrillo-Mezo R, Mendez MF, et al. Pathological hyperfamiliarity for others from a left anterior cingulate lesion. *J Neuropsychiatry and Clin Neurosci* 2007;19:345-346.
- Aggleton J, Vann S, Denby C, et al. Sparing of the familiarity component of recognition memory in a patient with hippocampal pathology. *Neuropsychologia* 2005;43:1810-1823.
- Bowles B, Crupi C, Mirsattari SM, et al. Impaired familiarity with preserved recollection after anterior temporal-lobe resection that spares the hippocampus. *Proc Nat Acad Sci U S A* 2007; 104:16382-16387.
- Staresina BP, Fell J, Do Lam AT, et al. Memory signals are temporally dissociated within and across human hippocampus and perirhinal cortex. *Nat Neurosci* 2012;15:1167-1173.
- Bartolomei F, Barbeau E, Gavaret M, et al. Cortical stimulation study of the role of rhinal cortex in déjà vu and reminiscence of memories. *Neurology* 2004;63:858-864.
- Vignal J, Maillard L, McGonigal A, et al. The dreamy state: hallucinations of autobiographic memory evoked by temporal lobe stimulations and seizures. *Brain* 2007;130:88-99.
- Frithsen A, Miller MB. The posterior parietal cortex: Comparing remember/know and source memory tests of recollection and familiarity. *Neuropsychologia* 2014;61:31-44.

Abstract

A case of encephalitis with hyperfamiliarity for faces

Natsuki Miyakoshi, M.D.¹⁾, Mitsunaki Bando, M.D.¹⁾, Toshio Shimizu, M.D.¹⁾, Akihiro Kawata, M.D.¹⁾, Shiro Matsubara, M.D.¹⁾ and Imaharu Nakano, M.D.¹⁾

¹⁾Department of Neurology, Tokyo Metropolitan Neurological Hospital

A 21-year-old right-handed woman was admitted to our hospital with fever, headache, and seizures. On admission, she showed anterograde and retrograde amnesia. These features, together with mild pleocytosis in the cerebrospinal fluid, led to the diagnosis of encephalitis. Brain MRI was normal. EEG revealed small spike waves in the left temporal lobe. There were no recurrent convulsions. Five days later, she stated she had hyperfamiliarity for faces of people she had never met before. She reported that many people appeared familiar regardless of age, sex, and profession; however, feelings of likes and dislikes did not accompany these symptoms. This symptom lasted for 20 days. Her ability to recognize known faces was normal, and prosopagnosia was not present. Neuropsychological tests indicated that her verbal memory was impaired. The retrograde amnesia remained until discharge. Considering the psychological findings attributable to left temporal lobe dysfunction, as well as previous reports on similar cases, our case suggests a possible relationship between lesions of the left temporal lobe and hyperfamiliarity for faces.

(*Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol)* 2015;55:459-464)

Key words: encephalitis, déjà vu, hyperfamiliarity for faces