

【対象】Voxel-Based Specific Regional Analysis System for Alzheimer's Disease (VSRAD) を含む MRI データを有する患者 120 名 (54 ~ 86 歳) で、非認知障害群 27 名 (年齢 69 歳, HDS-R = 27, GAF = 58), COG-NOS 群 39 名 (年齢 73 歳, HDS-R = 25, GAF = 53), 認知症群 54 名 (年齢 73.5 歳, HDS-R = 18.5, GAF = 38) を対象とした。

【脳萎縮と脳血管病変】VSRAD の海馬傍回 Z 値, 海馬傍回萎縮 (%), 全脳萎縮 (%), および grade 0 ~ 4 に分類された側脳室周囲病変 (PVH) と深部皮質下白質病変 (DSWMH) を用いて評価した。

【結果】COG-NOS は非認知障害と比べた場合のみ, 全脳萎縮と PVH が強かった。COG-NOS を全脳萎縮と PVH の有無で分けると, 両方ともない患者が 16 名, 全脳萎縮のみ有する患者が 11 名, PVH のみ有する患者が 5 名, 両方とも有する患者が 7 名であった。脳形態変化がある患者は高齢で HDS-R が低く, 高血圧と脂質異常の併存が多い傾向を認めた。精神疾患の併存は, 脳形態変化によらず気分障害と身体表現性障害が目立った。

【考察】COG-NOS には, 全脳萎縮と PVH という脳の形態変化だけをみても成因の異なる多様な病態が含まれていることが明らかとなり, 脳形態変化の有無で年齢・HDS-R・併存する身体疾患に違いを認めた。これら多様な病態に応じて適切に治療介入や経過観察するため, 画像検査により脳形態変化を客観的に定量評価することが重要である。

9 1つのSSRIに対する中断は別のSSRIに対する中断を予測するか?

常山 暢人・鈴木雄太郎・福井 直樹
須貝 拓朗・渡邊 純蔵・小野 信
染矢 俊幸

新潟大学大学院医歯学総合研究科
精神医学分野

【背景】現在, うつ病の治療は「寛解」をゴール

として行われているが, 各抗うつ薬の寛解率はいずれも 50 %未満という報告が多く, 2 剤目へ置換されることは少なくない。うつ病の治療アルゴリズムでは, selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) はうつ病治療の第 1 選択薬とされており, 第 1 選択薬が無効な場合の第 2 選択薬としても SSRI を用いる事が推奨されている。しかし, SSRI による治療において, 嘔気をはじめとした副作用の出現により 30 %程度が治療を中断すると報告されている。日常臨床においても, 第 1 選択の SSRI を副作用で中断した際に, 第 2 選択としても SSRI を用いるか迷う場合がある。

【目的】Fluvoxamine (FLV) から paroxetine (PRX) へ置換され治療を受けた症例を対象に, それぞれの薬剤についての副作用による中断の有無を調査し, 同一個体において, 第 1 選択の FLV を副作用で中断した場合に第 2 選択の PRX も副作用で中断するかどうかを検討した。

【対象および方法】FLV 最大 200mg で治療を受け, 副作用のため中断したか, 寛解に至らなかった外来通院中のうつ病症例 48 例を対象とした。PRX を 10mg より開始し最大 40mg まで漸増した。臨床症状および副作用について評価し, 寛解または PRX を中断した症例は評価終了とし, また PRX 40mg にて寛解しなかった症例も評価終了とした。なお, 全例において本人から書面による同意を得た上で, 匿名化に最大限配慮した。

【結果】全 48 例のうち, FLV を副作用で中断したものは 6 例, FLV 200mg にて非寛解であったものは 42 例であった。FLV を副作用で中断した 6 例のうち, PRX を副作用で中断したものは 1 例, 理由不明で中断したものが 1 例, PRX 40mg にて寛解しなかったものが 4 例であった。FLV 200mg にて非寛解であった 42 例のうち, PRX を副作用で中断したものは 2 例, 理由不明で中断したものが 4 例, PRX 40mg にて寛解しなかったものが 36 例であった。

【考察】我々の結果では, FLV を副作用で中断した例のうち第 2 選択薬の PRX も副作用で中断した割合は 16.7 %であり, 一般の SSRI 治療例における副作用での中断割合と比し多いとは言えな

い。よって、FLVを副作用で中断した場合に、第2選択薬のPRXも副作用で中断するとは必ずしも言えない。

II. 特別講演

グルタミン酸機能障害による単一精神病仮説

東京医科歯科大学大学院

疾患生命科学研究所分子神経科学教授

田中光一

第269回新潟外科集談会

日時 平成21年12月5日(土)
午後1時30分～午後4時8分
会場 新潟県医師会館 大講堂(3階)

一般演題

1 8年間で8回の再発による手術を行なった後腹膜原発の脂肪肉腫の1例

齋藤 敬太・鈴木 聡・三科 武
二瓶 幸栄・池田 義之・三浦 宏平
荒井 勇樹・松原 要一・大滝 雅博*
鶴岡市立荘内病院外科
同 小児外科*

症例は47歳、女性。33歳時に回盲部の後腹膜原発の脂肪肉腫に対し、回盲部切除を施行した。術後はCyVADICを補助療法として行なったが、39歳時の回盲部の局所再発を皮切りに、以後8年間で腹腔内の多発性再発腫瘍に対し計8回の腫瘍摘出術を行なった。病理学的には再発を繰り返す

たびに腫瘍細胞の脱分化傾向を認め、より悪性度が高まったと想像された。現在は8回目の手術後7ヶ月が経過し、前回摘出不能であった腫瘍は増大し、他部位にも腹腔内再発を認めている。頻回の手術による合併症の出現や完全切除の難しさ、再発までの期間の短縮化などの問題で治療は難渋している。

2 巨大腹部脂肪肉腫の3手術症例

太田 一寿

太田西ノ内病院外科

〔症例1〕77歳、男性。腹腔内脂肪性腫瘍を指摘されていたが放置。腹部膨隆による呼吸困難を主訴に受診、右腎周囲後腹膜中心の巨大脂肪肉腫と診断された。平成20年8月5日手術を施行、腫瘍は約10kg、混合型脂肪肉腫と診断された。

〔症例2〕69歳、女性。腹部膨満感を主訴に受診、肝下面中心の巨大脂肪肉腫と診断され、平成20年11月19日手術を施行し、腫瘍は約8kg、混合型脂肪肉腫と診断された。

〔症例3〕64歳、男性。腹部膨満感を主訴に受診、右腎周囲後腹膜中心の巨大脂肪肉腫と診断され、平成21年2月13日手術を施行、腫瘍は約4.5kg、粘液型脂肪肉腫と診断された。

悪性軟部組織腫瘍は稀な疾患であるが、脂肪肉腫は約23%占め、発症部位は後腹膜が21%と下肢に次いで多い。治療は外科切除のみだが、根治的完全切除は極めて低く、切除後も十分な観察が必要である。

3 誤飲した金属針が十二指腸下行部から膈頭部に迷入した1例

角南 栄二・黒崎 功*・畠山 勝義*
白根健生病院外科
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野(第一外科)*

症例は50歳、男性。

【既往歴】精神疾患の既往なし。

【現病歴および経過】平成18年6月下旬右季肋