

近年白質病変 (WMH) と晩発性うつ病との関連性が多く報告されているが、ATD 患者でのうつ病発症への白質病変の関与を検討した報告はこれまでほとんどなされておらず、今回 ATD 患者にて、うつ病の合併の有無での 2 群における白質病変重症度の比較を行った。

【方法】 AD, Dep (+) ($n=19$) 患者と病歴などの背景を似せ年齢・性別・MMSE の点数を match させた AD, Dep (-) ($n=20$) において T2-weighted magnetic resonance imaging (MRI) を施行した。WMH の重症度は Scheltens scale により評価した。

【結果】 2 群間で WMH score を比較した。前頭葉、被殻にて AD, Dep (+) 患者の方が、AD, Dep (-) 患者より有意に重症度 score が高かった。

【考察】 ATD におけるうつ病発症に白質病変の特定の部位と重症度が関与している可能性が示唆された。

P1-23.

入院治療中に脳梗塞・TIA を合併した熱傷患者の検討

(大学院三年・形成外科学)

○柴田 大

(形成外科学)

松村 一、渡辺 克益

(茨城・形成外科)

内田 龍志

【目的】 広範囲熱傷や気道熱傷などの重傷熱傷の場合、鎮静薬の影響などで発症時期の特定が困難である。比較的高齢患者が多い事から、痴呆症状で意識レベルの推移がわかりにくかったりする事もある。現在の脳梗塞治療はエダラボンや rt-PA など発症時期の特定が前提になっている為、積極的な脳梗塞治療が行われない事も多いのが現状である。今回我々は入院治療中に脳梗塞・TIA を合併した 7 症例を鑑みて、生じた病態の考察を通じ今後の対応に関しての検討を若干の文献的考察を加え報告する。

【対象】 1999 年 1 月から 2009 年 8 月の間、当院に入院した 55 歳以上の熱傷患者 107 人のうち入院治療中に脳梗塞・TIA を合併した 7 症例。

【結果】 発症した 7 人の年齢は 56 歳から 91 歳までで平均は 77 歳。熱傷面積は 6% から 52% までで平

均は 19% であった。発症時期は第 2 病日から第 74 病日とまちまちであり、受傷後急性期の発症は 7 名中 1 名のみであった。症状は、構音障害のみといった軽微なものから完全麻痺までさまざま認められた。7 名中 6 名に高血圧や糖尿病、脳梗塞の既往を認め、脳血管障害の high risk 患者であった。脳梗塞と診断された 2 例は意識障害や麻痺などの症状が残存した。

【考察・まとめ】 今回の検討で発症時期や発症機序について一貫した見解は得られなかった。脳梗塞を一旦発症してしまうと治療に難渋する事が多かった為、まずは発症予防に重点を置くことが大切と考えられた。既往歴に脳血管障害の risk が存在する患者には早期に頭部 CT を施行し、入院時の脳の状態を把握しておく事や、熱傷急性期以降も尿量や輸液の in-out balance に留意する事などがあげられる。仮に脳梗塞を発症してしまった場合でも、発症時期を特定することで積極的に治療する事が可能であると考えられた。

P1-24.

抗 aquaporin-4 抗体陽性脊髄炎の 1 例

(八王子・整形外科)

○名嘉 準一、佐野 圭二、小林 浩人
澤田 博文、松岡 祐嗣、高橋 翼

(八王子・神経内科)

南里 和紀、西田 昌史

今回我々は抗 aquaporin-4 (AQ4) 抗体陽性脊髄炎の 1 例を経験したので報告する。症例は 58 歳男性。平成 21 年 3 月頃から特に誘因なく右上肢、両下肢痺れが出現した。近医整形外科受診したが軽快しないため、4 月 14 日当院紹介受診となった。初診時右上肢巧緻性障害と両下肢筋力低下を認め、頸椎 MRI にて C2 から C7 高位にいたる髄内輝度変化を認めたため髄内出血や、腫瘍、multiple sclerosis (MS) 等が疑われ精査加療目的にて入院となった。入院中、頻回に有痛性強直性痙攣が出現した。髄液検査では細胞数 7 個/ μ l、蛋白 65 mg/dl、オリゴクローナルバンドは陰性であった。ステロイド点滴投与により MRI 上病変の縮小を認めたため、脱髄性疾患を疑い抗 AQ4 抗体を測定した結果陽性であった。近年、neuromyelitis optica (MNO) に高頻度で認められる