

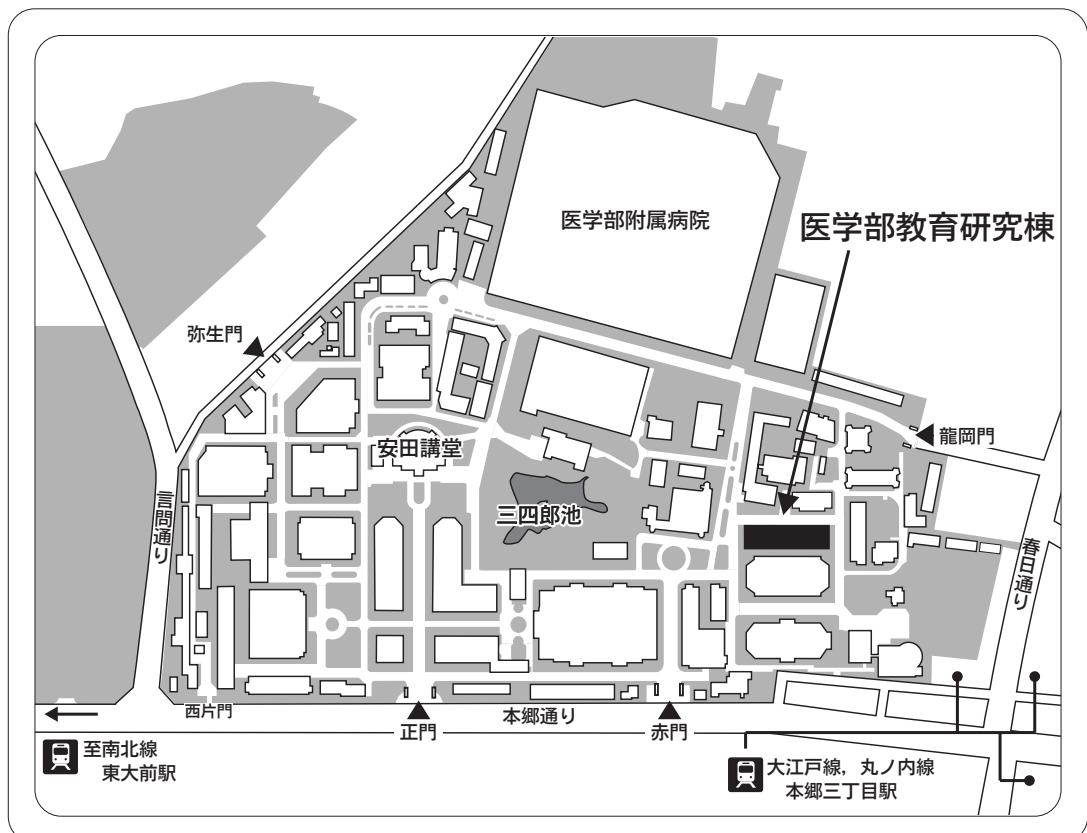
# 第 569 回

## 日本小児科学会東京都地方会講話会

### プロ グ ラ ム

日 時 平成21年10月10日（土）午後2時00分

場 所 東京大学鉄門記念講堂(医学部教育研究棟14階)



#### 演題の申し込みについて

- 講話会の当日、文書で提出、もしくは e-mail で事務局宛送ってください。
- 抄録（160字以内）をおつけください。
- 原則として指定発言をつけてください。
- 演者、指定発言者は、当日二次抄録（200字以内）を提出してください。（日本小児科学会誌掲載の為）

#### 世話人

プログラム係  
東京大学小児科 03(3815)5411 内線33453  
直通(FAX) 03(3816)4108  
会 場 係  
東京大学小児科 03(3815)5411 内線33453  
直通(FAX) 03(3816)4108

事 務 局 03(5388)7007  
e-mail:jpstokyo-office@umin.ac.jp

# 第 569 回 日本小児科学会東京都地方会講話会演題

(1題 6分, 指定発言 5分, 追加討論 3分以内, 厳守のこと。○印演者)

第1グループ 14:00—14:45

座長 本村 あい (東京大学医学部小児科)

1) 複数箇所の骨髓穿刺により診断し得たB前駆細胞型ALLの1例

○森 麻希子, 大隅 朋生, 三春 晶嗣, 鳴田 博之, 粟津 緑, 高橋 孝雄

(慶應義塾大学小児科)

林 香, 小西孝之助 (同 腎内分泌代謝内科)

橋口 明典 (同 病理学教室)

15歳女児。著明な両腎腫大・腎障害で入院。末梢血に異常なし(芽球0%)。腎生検でBリンパ芽球の腎浸潤を認めた。一側腸骨の骨髓は正常であったが、MRIで腸骨骨髓輝度に左右差を認めたため、反対側の腸骨で骨髓穿刺を行いB前駆細胞型ALLと診断した。1カ所の骨髓穿刺ではALLを否定できない場合がある。

2) 壊死性筋膜炎との鑑別を要した初発血友病Aの筋膜部血腫

○山本明日香, 井上 直之, 林 秀彦, 川真田 光 (稻城市立病院)

4ヶ月の男児、妊娠分娩歴、家族歴に問題なし。発熱、咳嗽あり近医より紹介受診。左下腿の腫脹と自発運動の低下を認めMRIを施行。深部筋膜の高信号を認め、壊死性筋膜炎を疑い治療開始した。採血部位の皮下血腫を認め検査を行ったところ、第VII因子活性の低下を確認し血友病Aと診断した。筋膜部の高信号は凝固異常による血腫と考えられた。

3) 慢性下痢で発症した神経芽腫の1例

○上野 浩生, 北岡照一郎, 小穴 慎二, 阪井 裕一 (国立成育医療センター総合診療部)

森川 信行 (同 外科)

新井 勝大 (同 消化器内科)

熊谷 昌明 (同 固形腫瘍科)

初診時1歳5ヶ月男児。半年前より遷延する下痢のため紹介となった。腹部エコー、CTで左腎上部に石炭化を有する腫瘍を認め、尿中VMA/HVA高値、血清VIP高値からVIP産生神経芽腫を考えた。腫瘍全摘術を施行、病理診断が分化型神経芽腫(予後良好型)であったため、化学療法は施行しなかった。下痢症状は術後に消失した。

指定発言 垣内 俊彦 (国立成育医療センター消化器科)

4) 頭蓋内出血で発見された再発神経芽腫の1例

○五十嵐 成, 藤村 純也, 千葉 幸英, 寺尾梨江子, 原 聰, 斎藤 洋平,  
斎藤 正博, 清水 俊明 (順天堂大学小児科・思春期科)

進行神経芽腫に対する治療を約1年前に終了した4歳女児。突然の頭痛と嘔吐を主訴に近医を受診し、意識障害を来たしたために入院となった。頭部CTで頭蓋内出血を認め、出血の原因について精査したところ神経芽腫の頭蓋内単独再発が原因であった。神経芽腫の転移・再発例としては比較的稀な経過であり、文献的考察を加えて報告する。

第2グループ 14:45—15:45

座長 浦島 崇 (東京慈恵会医科大学小児科)

5) 初発症状が咽後膿瘍と類似する所見を呈した川崎病の2例

○中尾 彰裕, 山下進太郎, 五十嵐鮎子, 戸塚 真紀, 加藤麻由子, 山田 浩之, 吉川 尚美,  
海野 大輔, 大高 正雄, 鎌田 彩子, 大友 義之, 新島 新一 (順天堂大学練馬病院小児科)

〔 今回発熱とリンパ節腫脹を主訴に来院し, CT から咽後膿瘍を疑って抗菌薬療法を行ったが症状軽快せず, 後に川崎病の症状が出現した2症例を経験した。2例ともIVIG 後解熱し冠動脈病変を残さなかった。川崎病は深頸部感染症と鑑別困難な例もあり, 文献的考察を加えて報告する。 〕

6) 川崎病に対するアスピリン内服にて消化管出血を生じた1例

○上原 佳美, 後藤 正博, 雨宮 馨, 横山晶一郎, 小出 彩香, 渋谷 和彦

(東京都立八王子小児病院)

〔 4歳男児。川崎病に対しアスピリン内服, IVIG にて合併症なく退院。退院当日に吐血し, Hb 6.5 まで低下。アスピリンによる消化管出血を疑い, アスピリンを中止し, H<sub>2</sub>プロッカーより投与にて軽快。成人では, 低用量アスピリンによる消化管出血が知られている。川崎病治療中の小児でも消化管出血を合併した報告が16例あり, 注意すべき合併症と思われた。 〕

7) 生後3カ月にチアノーゼ発作を呈した心房中隔欠損を伴うダウン症候群例

○酢谷 明人, 佐々木章人, 石井 卓, 土井庄三郎, 森尾 友宏, 水谷 修紀

(東京医科歯科大学病院小児科)

〔 生後より心房中隔欠損と持続する肺高血圧のために, 在宅酸素療法を継続していたダウン症候群児が, 生後3カ月に感冒様症状から突然チアノーゼ発作を呈し, 肺高血圧クリーゼの疑いで当科に緊急入院となった。入院後の諸検査で気管軟化症と肺胞低形成の合併を認め, 重症肺高血圧には気道・肺疾患による低酸素性肺血管攣縮が主体的に関与していた。 〕

8) mPSL パルス療法およびエラスボール投与が有効であったインフルエンザ肺炎の1例

○小澤 綾子, 柳澤 孝文, 保科 宙生, 若林 太一, 吉成 聰, 浦島 崇,  
湯坐 有希, 井田 博幸

(東京慈恵会医科大学小児科)

〔 喘息の既往がある9歳男児。発熱, 呼吸困難にて喘息重積発作と急性肺炎で入院。PCR にて新型インフルエンザと診断。喘息治療にて経過中喘鳴改善するも酸素化不良が続き, mPSL パルス, エラスボールを投与し, 速やかに症状改善した。新型インフルエンザ肺炎合併例には上記薬剤の早期投与の有効性が示唆された。文献的考察を含め報告する。 〕

9) 急速に呼吸状態が悪化した新型インフルエンザ肺炎の3例

○中山 純子, 大熊 喜彰, 大熊 香織, 山田 律子, 瓜生 英子, 佐藤 典子, 松下 竹次  
(国立国際医療センター小児科)

〔 発熱後数時間～半日で急速に呼吸障害が進行し受診した3例(男児2名, 女児1名)。インフルエンザA陽性(PCR にて新型インフルエンザと同定)。レントゲン上肺炎像を認め, 聴診では著明な喘鳴聴取またはサイレントチェストの状態であった。早期からステロイド投与, イソプロテレノール持続吸入, オセルタミビル投与を行い, 呼吸状態の改善を見た。重症肺炎に対して早期のステロイド投与が著効し, 呼吸障害の進行を抑えることが出来たと考えた。 〕

10) 急速に呼吸障害が進行した小児のパンデミック(H1N1)2009による急性肺炎の2例

○神谷 尚宏, 森山 貴也, 佐藤 真洋, 山本 剛士, 笠井 恵美, 中島健太郎, 中川真智子,  
長谷川大輔, 稲井 郁子, 小川千登世, 小澤 美和, 真部 淳, 草川 功, 細谷 亮太  
(聖路加国際病院小児科)

片山 正夫( 同 麻酔科)

〔 症状出現後急速に呼吸障害が進行した急性肺炎の2症例を経験したので報告する。症例1, 特記すべき既往のない4歳男児, 発熱2日目に重症肺炎をきたし入院, 4日間の人工呼吸管理後, 5日に解熱し8日目に退院した。症例2, 喘息の既往歴がある10歳女児。発熱2日目に左肺炎, 呼吸困難をきたし入院。入院翌日解熱し, 7日目に退院した。 〕

休 憩 15:45—15:55

感染症だより 15:55—16:05

座長 山本 光興（山本小児科）

岡部 信彦（国立感染症研究所感染症情報センター）

教 育 講 演 16:05—16:45

座長 麦島 秀雄（日本大学医学部小児科）

### 子どもの皮膚病の診方

山本 一哉（愛育病院皮膚科）

皮膚の異状は誰でも見えるが、子どもはそれを訴えない。それが見えている養育者（多くは母親）も、それをどう判断して対応すれば良いかが分かっている者は稀である。ところが見えているから分かるという信念は誰もが持ち合わせている。だから困るのが子どもの皮膚病である。

それなら、なるべく皮膚病（湿疹・皮膚炎群）にならぬように育児させれば、医師も養育者も、そして子ども自身も助かることになる。それが、かなり可能になってきたことにも触れさせていただきたい。

第3グループ 16:45—17:30

座長 後藤 正博（東京都立八王子小児病院小児内科）

11) 持続皮下インスリン注入療法（CSII）を導入し良好な血糖コントロールが得られた Brittle 型糖尿病幼児の 1 例

○加藤 雅崇, 浦上 達彦, 小森 曜子, 西川 英里, 鈴木 潤一, 吉田 彩子, 斎藤 宏,  
和田 美夏, 高橋 昌里, 麦島 秀雄 (駿河台日本大学病院小児科)

症例は 4 歳 1 カ月女児。2 歳 6 カ月時発症の 1 型糖尿病で、治療開始後インスリン抗体が持続高値を示した。速効型、及び中間型インスリンを用いた頻回注射療法（MDI）では血糖値の変動が大きく治療に難渋していたが、超速効型インスリニアログを用いた CSII を導入し良好な血糖コントロールが得られた。文献的考察を含めて報告する。

12) 二次性偽性低アルドステロン症を伴った複雑性尿路感染症の 1 男児例

○原田 涼子, 長谷川 慶, 佐藤 真理, 松裏 裕行, 小原 明, 佐地 勉  
(東邦大学医療センター大森病院小児科)  
本山 治(同) 佐倉病院小児科  
米倉 尚志, 河村 肇(同) 大森病院腎センター  
宍戸清一郎(同) 大森病院小児腎臓病学講座)

1 カ月男児。発熱を主訴に来院し、尿検査にて膿尿・細菌尿を認めた。採血上血清 Na 124 mM と低下しており、血清アルドステロン値は 7650 pg/ml と著増していた。UTI 原因精査目的で施行した画像検査から左単腎、水腎・水尿管および grade 5 の膀胱尿管逆流が認められた。UTI の治療とともに血清 Na およびアルドステロン値は正常化した。UTI で低 Na 血症を生じている症例では二次性偽性低アルドステロン症を併発していることがあり、文献的考察を加えて報告する。

### 13) 睡眠時無呼吸を主症状としたてんかん乳児の1例

○森野紗衣子, 長 佳美, 長谷川行洋 (東京都立清瀬小児病院総合診療科)  
近藤 信哉, 小保内敏雅, 新井田麻美, 小濱 雅則, 玉川 公子  
(東京都保健医療公社多摩北部医療センター小児科)

6カ月男児。午睡時無呼吸を主訴として来院。外来での脳波検査等で無呼吸の原因を特定できなかった。終夜ポリソムノグラフィーを行ったところ、明け方に無呼吸と一致したてんかん発作波を認めた。無呼吸は突然死を生じうる程度であった。検査後開始したフェノバール内服は症状の消失と、1カ月後の終夜ポリソムノグラフの正常化をもたらした。

指定発言 三山佐保子 (東京都立清瀬小児病院神経科)

### 14) 眼科レーザー凝固療法後に壊死性腸炎をきたした超低出生体重児の1例

○木村 有希, 五石 圭司, 永峯 宏樹, 安井孝二郎, 伊藤 直樹, 五十嵐 隆  
(東京大学小児科)

児は25週6日547gで出生したDD twinの第1子。生後58日に未熟児網膜症に対するレーザー凝固療法を施行したが、その後、呼吸状態の悪化と腹部膨満、炎症反応の高値を認めた。施行7日後に壊死性腸炎の診断で壊死腸管切除術を施行した。本症例の経過報告と共に、新生児期のレーザー凝固療法におけるより安全な施行方法について再検討する。

### 【運営委員会だより】

1. 9月の講話会出席者は278名、新入会員11名、退会者0名、ベビーシッタールーム利用者は6名でした。
2. 本年度(平成21年度)のこどもの健康週間事業開催に関し討議が行われました。パンデミック・インフルエンザの流行が拡大している現状を踏まえ、今年度は開催を中止することを決定しました。
3. 東京都地方会事務局の住所が、小児医事出版社本社の移転に伴い以下のように変更となることが報告され承認されました。なおこの住所は地方会の学会規約に記載されていることから規約の変更が必要となるため、次回の幹事会で変更の承認を求めるようになりました。  
新住所：新宿区西新宿5-25-11 日本小児医事出版社内  
旧住所：新宿区西新宿5-24-18 日本小児医事出版社内
4. 名誉会員の推薦について、案内と報告が行われました。

### 【演者の先生方へのお願い】

一次抄録は160字以内に。また、二次抄録は日本小児科学会雑誌に掲載されますので規定の200字以内を厳守くださるようお願いいたします。(原稿は活字もしくはワープロ文字で)

出席した会員に発表の意味をより強く、明確に伝えるために、最後(または適切な時期)にTake Home Message(この発表から学ぶこと)を手短な一文で記したスライドを付け加えて頂くようお願いいたします。

### 【会員登録事項の変更届についてのお願い】

- ・自宅、勤務先の住所(プログラム送付先)等の変更または、改姓があった場合は、速やかに東京都地方会事務局までご連絡下さい。登録事項変更届出用紙をご送付いたします。
- ・退会される場合も必ずご連絡ください。そのお届けがない場合は次年度も継続として年会費の請求を致します。

東京都地方会事務局 TEL: 03 (5388) 7007 / FAX: 03 (5388) 5193

## Presentationについて

発表は Computer Presentation (Windows) のみで受け付けます。Powerpoint 2000 以上で作成、Font 文字は Powerpoint 備え付けのみ。CD-R もしくは USB メモリーにて、第1, 2 グループ発表者は午後1時30分までに、第3 グループ以降の発表者は午後3時までにスライド受付まで持参して下さい。機器操作は、当方で行います。あらかじめウイルス check をお願ひいたします。

動画が含まれる場合には、ファイルのセーブ法などの注意事項がありますので、学会事務局に必ずご連絡ください。なお、当日なんらかの理由でうまく作動しない場合には、動画なしでご発表いただくことになることをご了承ください。

※ Vista には未対応です。Mac は使用できません。あらかじめファイルを Windows にて保存し直した上でご持参ください。

## 〈ベビーシッタールーム開設のお知らせ〉

乳幼児を同伴される方のために、ベビーシッタールームを開設します。利用ご希望の方は、利用日の1週間前までに事務局へお申し込み下さい。申し込みの際、お預けになるお子様の氏名・年齢・性別・及び預けられる時間帯を伺います。利用当日、お子様が好きな食べ物の・飲料・おもちゃ・着替え・おむつなどに名前を付けてご持参下さい。また申し込み受付後、問診票に記載していただきますことをご了承下さい。キャンセルされる場合は、3日前までにご連絡をお願いします。なお費用は学会が負担いたします。

日本小児科学会東京都地方会事務局 TEL 03-5388-7007/FAX 03-5388-5193

事務所の移転にともない住所が変わりましたのでお知らせ申しあげます。

〒160-8306 東京都新宿区西新宿5-25-11 (株)日本小児医事出版社内

**WAKODO**

乳幼児用イオン飲料

**アクアライト ORS**

### 乳幼児の電解質・水分補給を新提案！

水分・電解質の吸収率を高めるため、浸透圧を200mOsm/Lと低くしています。

酸味を抑え、乳幼児が飲みやすいりんご風味です。

人工甘味料・保存料等は一切使用しておりません。



乳幼児にとって理想的なバランスで電解質を補うことができます。  
125mLの飲み切りサイズです。

和光堂株式会社 お客様相談室フリーダイヤル

●インターネットで和光堂情報を提供しています。http://www.wakodo.co.jp