

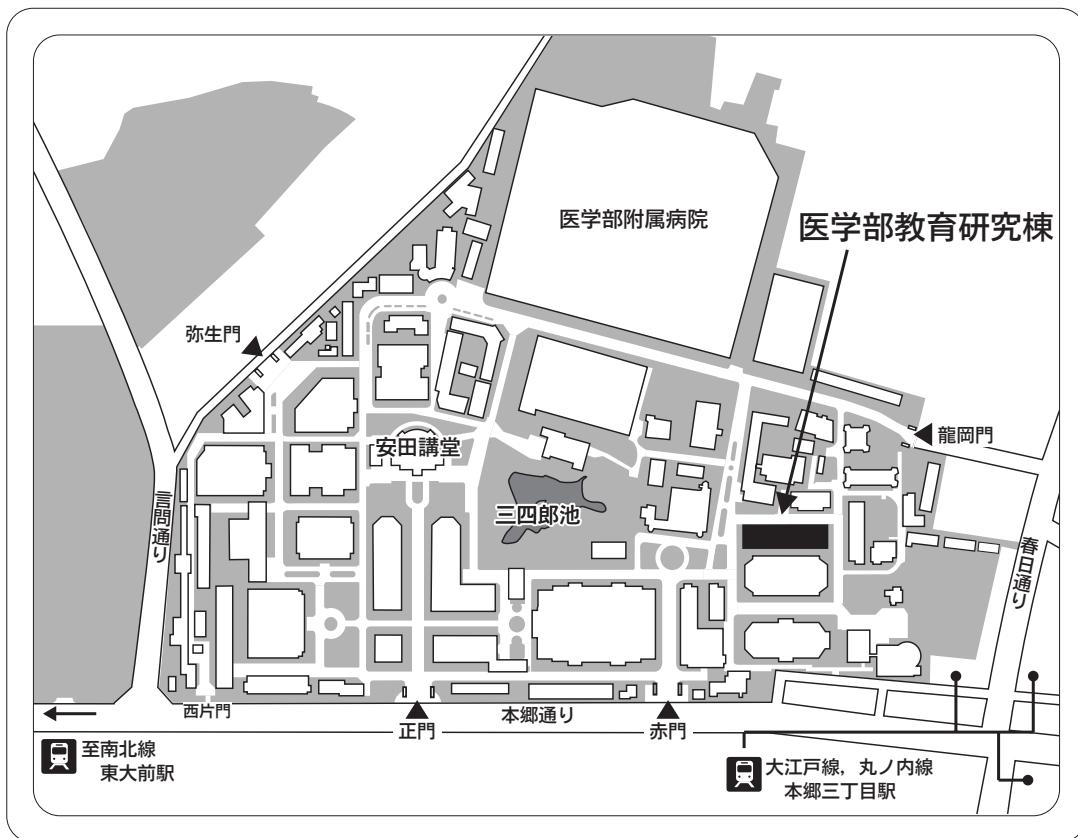
第 573 回

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22年3月13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

宮田 市郎
プログラム係
東京慈恵会医科大学小児科 03(3433)1111 内線3329
直通(FAX) 03(3435)8665

渡辺 博
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 573 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 秋山 政晴（東京慈恵会医科大学小児科学講座）

- 1) Transient abnormal myelopoiesis (TAM) を合併し少量シタラビン療法を施行した
21-trisomy の 1 例

○大熊 啓嗣、佐藤御也子、深町 律子、米沢 龍太、牧本 優美、細野 茂春、岡田 知雄、
麦島 秀雄
(日本大学小児科)

[在胎 34 週 0 日、1,734 g、Apgar スコア 6/8 点で出生したダウン症児。著明な肝脾腫と白血球数 366,
400/ μ l、血液凝固異常から TAM を疑い、交換輸血後に日齢 1 から少量シタラビンを用いて化学療法
施行した。抗凝固療法併用し、白血球は低下し凝固能も改善したが、肺出血來たし日齢 19 に死亡した。
文献的考察を加え報告する。]

指定発言 谷ヶ崎 博（日本大学小児科）

- 2) 出生当日に超音波スクリーニングで発見された無症候性副腎出血の 1 例

○岡本 圭祐、元吉八重子、多田 憲正、西田 俊彦、森尾 友宏、水谷 修紀

(東京医科歯科大学小児科)

天野 大介（東京医科歯科大学放射線科）

下高原昭廣、山高 篤行（順天堂大学小児科）

河野 達夫（都立小児総合医療センター放射線科）

[出生後にスクリーニングの為に施行した超音波検査で右上腹部に径 3 cm の腫瘍を認めた。胎児エコー
では異常の指摘はなく、出生後も身体所見に異常を認めていなかった。精査のために施行した造影 CT
と MRI の結果、右副腎出血と診断。以後も患児の状態は良好で、超音波にて経過観察中である。新生
児の腹部腫瘍の鑑別を含めて経過を報告する。]

指定発言 河野 達夫（都立小児総合医療センター放射線科）

- 3) 入院時 MRI で所見が陰性であった小児骨髄炎の 3 例

○奥田美津子、片山 寿夫、山本 晶子、野村 芳子、中尾 寛、北岡照一郎、阪井 裕一
(国立成育医療センター総合診療部)

[3 例とも発熱および局所の炎症症状（疼痛・腫脹・発赤・熱感）から骨髄炎が疑われた。関節症状は
認めなかった。抗菌薬投与で症状は改善し、後遺症を認めなかった。フォローアップの MRI で、全例
で陽性所見を認め、骨髄炎と確定診断した。血液培養は、3 例中 2 例で陽性であった。骨髄炎の初期診
断と治療につき検討したので報告する。]

指定発言 斎藤 昭彦（国立成育医療センター感染症科）

第2グループ 14:45—15:25

座長 小太刀康夫（東京大学医学部小児科）

- 4) インフルエンザ脳症発症後、重症呼吸不全をきたした 1 例

○石丸 真衣、中野 栄治、山田 律子、大熊 喜彰、山中 純子、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)

[新型インフルエンザ脳症と肺炎で入院した 6 歳女児。急速に ARDS が進行し、人工呼吸器管理を要
した。ミダゾラムと筋弛緩薬で鎮静を行ったが、咳嗽反射の抑制により呼吸不全が遷延した。無気肺を
きたしやすいインフルエンザ肺炎での呼吸管理について検討する。]

指定発言 泉 信有（国立国際医療センター呼吸器科）

5) インフルエンザA症状の改善後に再発熱、咳増悪を呈した5例の検討

○渡辺真智子、近藤 信哉、小保内俊雅、新井田麻美、小濱 雅則、遠藤 明代、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)
幡谷 浩史、佐々木真利、石丸 沙恵、斎藤 雄弥(都立清瀬小児病院)

CDCは症状改善後の再発熱、咳増悪などの危険兆候の一つと指摘したが、今回の流行中に斯かる5例(7~17歳)を経験した。主病変は、2例(非喘息児)において二次感染性細菌性肺炎と考えられた。3例(喘息児、寛解児、非喘息児各1例)においてインフルエンザ下気道炎、肺炎への更なる進展と考えられ、1例は機能的回復まで約9週を要した。

6) ESBL (extended-spectrum β -lactamase) 產生大腸菌による複雑型尿路感染症の1例

○小島 泰子、原田 涼子、監物 靖、長谷川 慶、松裏 裕行、佐藤 真理、関根 孝司、
館野 昭彦、小原 明、佐地 勉 (東邦大学医療センター大森病院小児科)

症例は発熱を主訴に来院した4ヵ月の女児。尿中白血球增多を認め尿路感染症と診断した。セフォタキシムを開始し4病日に解熱したが8病日に再発熱を認めた。尿培養からESBL 產生大腸菌が検出され、多剤耐性を示したがメロペネムに変更し速やかに解熱し尿所見も改善した。VCGで右IV度、左III度の膀胱尿管逆流症を認めた。近年増加するESBL 產生大腸菌につき文献的考察を加え報告する。

指定発言 石井 良和(東邦大学微生物学教室)

休憩 15:25—15:35

総会 15:35—15:45

感染症だより 15:45—15:55

座長 山本 光興(山本小児科)

谷口 清州(国立感染症研究所感染症情報センター)

教育講演 15:55—16:35

座長 内山 浩志(内山こどもクリニック)

虐待の画像診断

小熊 栄二(埼玉県立小児医療センター放射線科)

虐待における画像診断の役割は、すでに虐待が疑われている場合に身体損傷の証拠を示すこと、また逆に身体損傷の発見から虐待の存在を示唆することにある。硬膜下出血等の頭蓋内損傷、肋骨骨折等の骨損傷が主要な診断対象である。具体的には頭蓋内損傷の迅速な評価に頭部CT、精査として頭部MR、骨損傷の評価に全身骨撮影、さらに肋骨骨折の評価に胸部CTの実施を推奨する。みずから虐待の事實を訴えられず、また生命の危険が生じる可能性の高い2歳未満にはスクリーニングとして虐待が疑われる全例を検査すべきである。

第3グループ 16:35—17:05

座長 関口進一郎(慶應義塾大学医学部小児科学教室)

7) 川崎病の回復期に股関節炎を呈した1男児例

○渡邊健太郎、近藤 麻伊、磯島 豪、三浦健一郎、小太刀康夫、狩野 博嗣、五十嵐 隆
(東京大学小児科)
松谷 晓、杉田 守礼(同 整形外科)
川越 信(同愛記念病院小児科)

川崎病における関節症状の頻度は以前より減少しているといわれている。今回 γ グロブリン大量療法に不応でインフリキシマブ療法を施行後の回復期に、下肢痛、跛行を認めた2歳男児例を経験した。化膿性股関節炎は否定的で、川崎病に伴う股関節炎と考えられ、非ステロイド系抗炎症薬にて軽快した。文献的考察を含め報告する。

8) 発熱が遷延し肝臓瘍が判明したダウン症10歳男児例の報告

○倉繁 朋子, 渡辺 直樹, 北村 知宏, 宮崎 菜穂, 栗屋 敬之

(東京都保健医療公社豊島病院小児科)

萩原 溫久(萩原医院)

2週間続く発熱にて紹介。状態良好であったが、W11900, CRP20.6を示し、静注抗生剤を開始。検査値改善がなく数日後CTにて肝臓瘍が判明した。持続ドレナージを開始、白色膿性物が吸引され、連鎖球菌群が検出された。治療への反応は緩徐であったが1ヵ月後退院となった。再燃は認めていない。ダウン症について心疾患等の併発はない。ダウン症児は重症感染症でも自覚症状に乏しい場合があり注意を要する。

9) Cationic trypsinogen 遺伝子変異を認めた反復性脾炎の1女児例

○五十嵐鮎子, 鈴木 光幸, 原 聰, 安部 信平, 和田万里子, 染谷朋之介, 春名 英典,
藤井 徹, 工藤 孝広, 大塚 宜一, 清水 俊明 (順天堂大学小児科)

4歳6ヵ月女児。過去1年間に急性脾炎での入院歴が4回ある。脾炎の家族歴はなく、脾胆道系異常も指摘されていない。Cationic trypsinogenの遺伝子解析を行ったところ、exon 3における点突然変異(R122R/H)を認めた。若年期に反復性脾炎を認めた場合、孤発例であっても遺伝性脾炎の可能性を念頭に置く必要があると考えられた。

第4グループ 17:05—17:35

座長 竹内 敏雄(たけうちこどもクリニック)

10) 日齢6, 中枢性無呼吸発作に関する頭部CT検査を機に診断に至ったMoebius症候群の1例

○藤村絵里子, 伊東 貴雄, 福島 直哉, 鈴木 輝明, 七尾 謙治 (日野市立病院小児科)

Moebius症候群は先天性顔面神経麻痺と外転神経麻痺を主徴とし、脳幹部病変の程度により種々の症状を伴うことが知られている。今回我々は、生下時より中枢性無呼吸発作と著明な筋緊張低下が遷延し、日齢6の頭部CT検査で第四脳室底に両側性微小石灰化を認めたことからMoebius症候群の診断に至った症例を経験したので報告する。

11) 初発時に顔面神経麻痺を認めた急性白血病の2例

○大川 哲平, 森山 剣光, 今成 英司, 高橋 教, 長田さやか, 岡野 彩子, 能勢統一郎,
高澤 玲子, 宮井健太郎, 佐藤 裕幸, 柴田 光規, 宮田 理英, 畠井 芳穂

(東京北社会保障病院小児科)

小野 敏明(東京医科大学小児科)

症例は3ヵ月男児と8歳男児の2例で当院初診時の主訴は顔面の麻痺であった。顔面神経麻痺の鑑別に腫瘍や白血病が挙がることは知られているものの稀であり、白血病の初発時に顔面神経麻痺を呈した報告は散見される程度である。実際の診療における診断の難しさと反省を踏まえ、当院で経験した2例について報告する。

指定発言 長澤 正之(東京医科大学小児科)

12) *Escherichia.coli*による頭血腫感染を起こした新生児例

○増古 康子, 林 秀彦, 井上 直之, 川真田 光 (稲城市立病院小児科)

田中 藏人, 藤塚 光幸(稲城市立病院脳神経外科)

岡 明(杏林大学医学部附属病院小児科)

新生児頭血腫は正常分娩の約1%に見られ大部分は自然治癒するが、稀に感染を起こすことがあり新生児期の発熱の原因として考慮する必要がある。今回、吸引分娩にて出生し日齢11に発熱と哺乳不良を認めた頭血腫感染の新生児例を経験した。抗生素投与では改善せず、穿刺排膿にて解熱し、穿刺部位より*E.coli*を検出した。

【運営委員会だより】

1. 12月の講話会出席者は346名、退会者0名、ベビーシッタールーム申し込み者12名でした。
2. 5月以降の地方会スケジュールが報告されました。
3. 次期プログラム委員は日本医科大学小児科の右田真先生にお願いすることになりました。
4. 平成22年の年会費請求を2月1日に郵送したことが報告されました。払い込みの取り扱いはコンビニのみで、期限も限られていて22年3月31日までです。4月1日以降は払い込みができなくなりますので、お早めに払い込みをお願いします。

【幹事会報告】

- ・平成21年12月現在で会員数は、1,829名です。
- ・幹事選挙結果が報告され、93名全員当選となりました。
- ・役員・運営委員の改選が行われました。
- ・平成21年度の決算報告及び監事による監事報告が行われました。
- ・平成22年度の予算及び事業計画が審議・決議されました。

【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 をお願いいたします。

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もの・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

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。



125mL×3個パック



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

06.1