

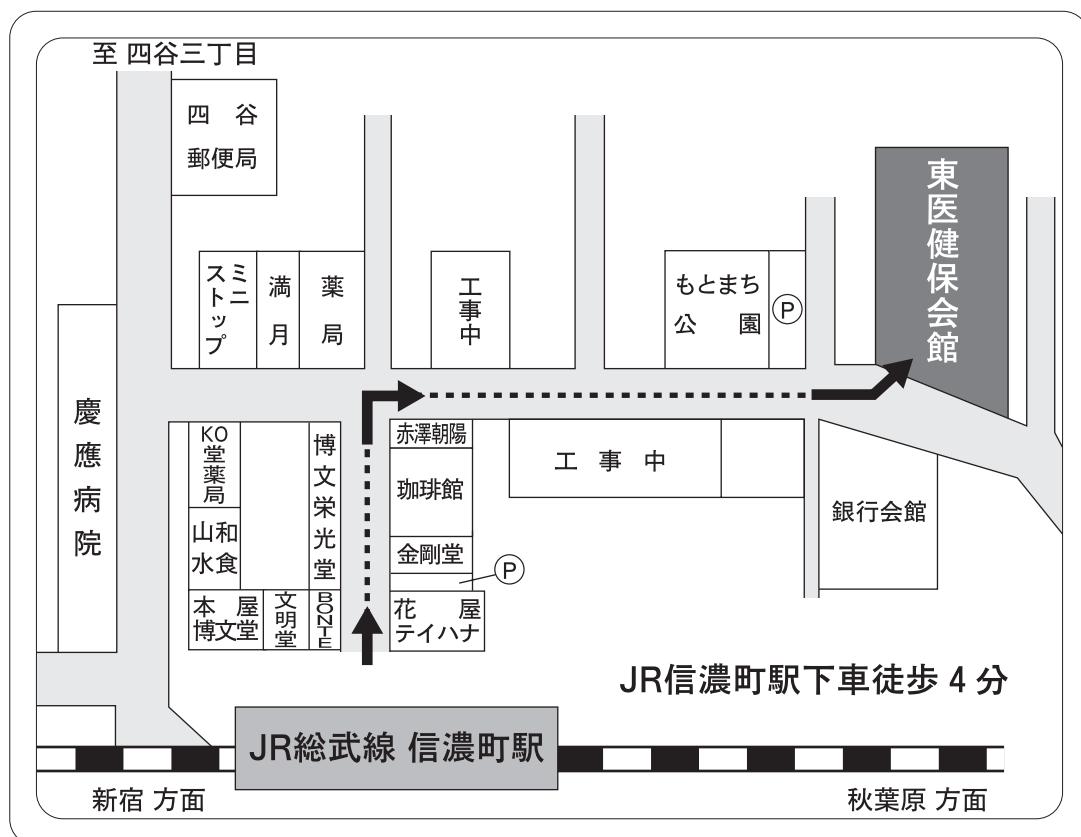
# 第584回

## 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23年7月9日(土) 午後2時00分

場 所 東 医 健 保 会 館  
新宿区南元町4番地 3353-4311



#### 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  
昭和大学小児科

岩崎 順弥

直通 03(3784)8565

直通(FAX) 03(3784)8362

池田 一成

会場係  
慶應義塾大学小児科 03(3353)1211 内線62365

直通(FAX) 03(5379)1978

#### 事務局

03(5388)7007

e-mail:jpstokyo-office@umin.ac.jp

## 第 584 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—14:30

座長 齋藤 宏 (駿河台日本大学病院小児科)

1) 生後 2 カ月で高血圧を認め常染色体優性多発性囊胞腎 (ADPKD) が疑われた 1 例

○宮川 直将 (東京都立小児総合医療センター総合診療科)  
新井田麻美, 豊福 明和, 荒井 洋実, 松本 朗子, 深堀 俊彦, 仁科 範子, 遠藤 明代,  
小濱 雅則, 小保内俊雅 (多摩北部医療センター小児科)

症例は生後 2 カ月の男児、急性細気管支炎で入院したが、高血圧を認め腹部エコーおよび腹部造影 CT にて両側多発性腎囊胞を同定した。明らかな家族歴を認めなかったが、他疾患は否定的であったため ADPKD の診断にて降圧療法を開始した。今回我々は乳児期早期に個発的に高血圧を認め ADPKD を疑う症例を経験したので報告する。

2) 学校検尿を契機に来院し、膜性増殖性糸球体腎炎様の病理像を呈した 21 トリソミーの 14 歳男児例

○中川 竜一, 菊池絵梨子, 元吉八重子, 水谷 修紀 (東京医科歯科大学小児科)

乳児期に ECD, TOF に対して根治術を受けた。学校検尿で血尿蛋白尿がみつかり、腎組織でメサンギウム細胞増殖、基底膜二重化とともにサイズの大きい糸球体を多く認めた。PSL 治療で血尿は消失したものの軽度蛋白尿は残存し、ARB にて腎機能悪化を認めた。21 トリソミーと腎疾患の関連について文献的に考察し、本症例の経過を報告する。

3) 先天性胆道拡張症に腹腔鏡下手術を施行した 3 症例の検討

○坂口 慶太, 佐藤 圭子, 石橋 武士, 江原 佳奈, 中澤 美賀, 石田明日香, 澤田 里恵,  
吉川 尚美, 海野 大輔, 山下進太郎, 大友 義之, 新島 新一  
(順天堂大学練馬病院小児科)  
藤原 なほ, 浦尾 正彦 ( 同 小児外科)

先天性胆道拡張症（以下 CBD）の三大症状は黄疸、腹痛、腹部腫瘤だが、今回私たちは、①上腹部痛発作②意識障害③不機嫌を主訴として画像検査にて CBD の診断に至った 3 症例を経験した。当院では侵襲が少なく回復が早い点から腹腔鏡下囊腫切除・肝管空腸吻合術を導入し術後経過は良好である。小児でも胆石や発癌の合併があり早期診断が重要である。

第 2 グループ 14:30—15:00

座長 松本 道祐 (けいひんファミリークリニック)

4) 胸腔鏡下胸膜剥皮術の施行に至った溶連菌感染による膿胸の 1 例

○清水 麻由<sup>1</sup>, 長 佳美<sup>1</sup>, 柳原 裕史<sup>1</sup>, 長谷川行洋<sup>1</sup>, 末永麻由美<sup>2</sup>, 東間 未来<sup>3</sup>,  
新井 真理<sup>3</sup>, 廣部 誠一<sup>3</sup>  
(東京都立小児総合医療センター総合診療科)<sup>1</sup>, (同 呼吸器科)<sup>2</sup>, (同 外科)<sup>3</sup>

発熱、咳嗽、呼吸困難感を主訴に入院した 7 歳の生来健康な女児。抗生素投与後も、呼吸状態は改善せず、胸痛が増悪した。画像検査および胸水穿刺の結果、A 群 β 溶連菌による膿胸と診断した。胸腔ドレーンを挿入するも無効であり、胸腔鏡下胸膜剥皮術を行った。溶連菌による膿胸は進行が早く重篤化しやすいため迅速な診断と適切な治療法の選択が必要である。

## 5) 当センター小児科における深頸部感染症の統計

- 三浦 太郎<sup>1</sup>, 森下那月美<sup>1</sup>, 菅波 佑介<sup>1</sup>, 鈴木 雄一<sup>1</sup>, 鈴木 一徳<sup>1</sup>, 五百井寛明<sup>1</sup>, 露木 和光<sup>1</sup>, 星加 明徳<sup>2</sup>

(東京医科大学八王子医療センター小児科)<sup>1</sup>, (東京医科大学小児科)<sup>2</sup>

深頸部感染症は小児領域における重篤な感染症の一つであり、気道狭窄、縦隔炎、敗血症などの重篤な合併症をきたし、死亡に至る例もある。2006年1月から2010年8月までの約4年半、当センターに入院にて内科的治療もしくは、転院手術となった症例25例をカルテより後方視的に検討。文献的考察を加え報告する。

## 6) 異なる原因で発症したと考えられた乳様突起炎の2例

- 山本明日香, 宮澤 尚永, 林 秀彦, 井上 直之, 清水マリ子 (稲城市立病院小児科)

急性中耳炎に続発した急性乳様突起炎を来した1歳6ヶ月の女児と、側頭骨骨折が契機と考えられた隠蔽性乳様突起炎の2歳1ヶ月の女児例を経験した。乳様突起炎は時に髄膜炎などの合併症を引き起こすことが知られており、小児科医と耳鼻科医の連携による迅速かつ適切な診断と治療が必要である。

休憩 15:00—15:10

感染症だより 15:10—15:20

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 15:20—16:00

座長 渕上 達夫 (日本大学練馬光が丘病院)

## こどもの中耳炎・副鼻腔炎－あなたは抗生物質を処方しますか？

田島 剛 (博慈会記念総合病院)

「抗生物質が必要な患者もいれば、対症療法で経過観察できる患者もいる。」という当たり前の結論になるが、では、なぜこのような疑問が浮上するのか。一つには疾患に対する個々の医師が思い浮かべる概念が統一されていない可能性がある。第2に副鼻腔炎と診断できたとしても原因にはウイルス性・細菌性・アレルギー性など様々であり、その鑑別が容易でないため治療の選択に確信がもてない為ではないか。昨年日本鼻科学会から、急性鼻副鼻腔炎診療ガイドラインが発表されたので、小児科医の立場から整理を試みたいと思う。

第3グループ 16:00—16:30

座長 金子 正英 (国立成育医療研究センター循環器科)

## 7) 総肺静脈還流異常症 (Total Anomalous Pulmonary Venous Return : TAPVR)

—当院での過去10年間の症例—

- 江原 佳奈<sup>1</sup>, 大高 正雄<sup>1</sup>, 福永 英生<sup>1</sup>, 織田 久之<sup>1</sup>, 高橋 健<sup>1</sup>, 秋元かつみ<sup>1</sup>, 稀代 雅彦<sup>1</sup>, 清水 俊明<sup>1</sup>, 中西 啓介<sup>2</sup>, 川崎志保理<sup>2</sup>

(順天堂大学小児科)<sup>1</sup>, (同 心臓血管外科)<sup>2</sup>

TAPVRは新生児期、乳児期早期に緊急手術を必要とすることが多い、手術成績は術後肺静脈狭窄や無脾症候群に合併した場合以外は良好である。一方、低酸素血症や低心拍出症候群の診断に際してはTAPVRも鑑別する必要性があり、当院で過去10年間に経験した15例につき解剖学的診断と緊急性の判断について文献的考察を加え報告する。

8) *Staphylococcus lugdunensis* が分離された自己弁感染性心内膜炎の 13 歳男子例

○山崎 武士, 星野 順宏, 日比野 聰, 藤井 隆成, 阿部 祥英, 岩崎 順弥, 水野 克己,  
板橋家頭夫  
(昭和大学小児科)

基礎疾患に僧帽弁閉鎖不全症を有した 13 歳男子。主訴は発熱、血液培養陽性 (*Staphylococcus lugdunensis*)、僧帽弁輪に疣腫を認め、感染性心内膜炎と診断した。可動性のある疣腫で抗菌薬投与後も増大したため、弁形成術を行ったが、手術待機中に左下肢動脈塞栓症を認めた。臨床上注意すべき原因菌であり、報告する。

9) 幼児期に発症した Fisher 症候群の 1 例

○望月 貴夫, 井川 三緒, 野尻 裕貴, 山本 佳樹, 高柳 隆章, 松井 猛彦  
(東京都保健医療公社荏原病院小児科)

Fisher 症候群の発症平均年齢は 42.3 歳であり、乳幼児期の発症は稀である。眼瞼下垂を主訴に来院、症状(外眼筋麻痺、腱反射消失、運動失調)、各種検査(画像、髄液検査)、特異的抗体(抗 GQ1b 抗体)から Fisher 症候群と診断し、アグロブリン大量療法にて軽快した 1 歳 8 ヶ月の男児の症例を経験したので報告する。

第 4 グループ 16:30—17:00

座長 滝 元宏(昭和大学小児科)

10) 胃全摘術後の母体から出生し完全母乳栄養により Vit.B<sub>12</sub> 欠乏性貧血を呈した 1 例

○芥川 香奈, 細野 茂春, 長野 伸彦, 田口 洋祐, 佐藤御也子, 宗像 俊, 岡橋 彩,  
吉川 香代, 白倉 幸宏, 牧本 優美, 岡田 知雄, 高橋 滋, 麦島 秀雄  
(日本大学小児科学系小児科学分野)

4 カ月の男児。4 カ月健診で体重増加不良、定頸の遅れと貧血を指摘され当院を受診した。胃全摘術後の母体による完全母乳栄養のため Vit.B<sub>12</sub> 欠乏による巨赤芽球性貧血と診断した。Vit.B<sub>12</sub> の投与により貧血、体重、発達は改善した。胃切除術後の妊娠では Vit.B<sub>12</sub> のモニタリングをするとともに、完全母乳栄養児では、慎重なフォローアップを必要とする。

11) 完全母乳栄養中に発症した乳児消化管アレルギーの 1 例

○館 遥, 細川 真弓, 濱田真紀子, 宮田 功一, 平野 静香, 吉田菜穂子, 米山 浩志,  
土屋 裕行  
(国家公務員共済組合連合会立川病院小児科)

症例は在胎 32 週 0 日、出生体重 1,670 g の女児。完全母乳栄養中、日齢 30 より血便を認め、加水分解乳に変更したところ血便は消失した。その後 ALST にてウシラクトフェリン陽性、便中好酸球陽性、月齢 2 における負荷試験で乳児消化管アレルギーと診断した。文献的考察を加え、報告する。

12) 突然の腹腔内出血を契機に血友病 A(軽症型)と診断された男児例

○清水 美佳<sup>1</sup>, 寺尾 陽子<sup>1</sup>, 山岡 正慶<sup>1</sup>, 横井健太郎<sup>1</sup>, 秋山 政晴<sup>1</sup>, 加藤 陽子<sup>1</sup>,  
井田 博幸<sup>1</sup>, 田中圭一郎<sup>2</sup>, 芦塚 修一<sup>2</sup>, 本木 隆規<sup>3</sup>, 斎藤 義弘<sup>3</sup>  
(東京慈恵会医科大学小児科)<sup>1</sup>, (同 小児外科)<sup>2</sup>, (東京慈恵会医科大学青戸病院小児科)<sup>3</sup>

激しい腹痛を主訴に救急外来を受診した生来健康な 13 歳男児。PT, APTT の軽度の延長と腹部 CT で腹腔内出血を認め、開腹手術にて止血を行った。術前の詳細な家族歴聴取で母方男性のみの出血傾向が判明し凝固因子活性の測定により血友病 A 軽症型と診断した。軽症の血友病は手術や外傷時の止血困難から気づかれることがあり注意を要する。

### 【運営委員会だより】

1. 6月の地方会講話会出席者は290名、新入会者12名、ベビーシッター申込9名でした。
2. 次期プログラム委員は東邦大学の佐藤真理先生に決まりました。
3. 今年度7月から1月までの教育講演（案）が承認されました。
4. 今年度の子どもの健康週間は都内の4会場で行われることになりました。

### 【演題の申し込みについてのお願い】

- ・ 動画が含まれる場合には、その旨を明示して下さい。動画使用の場合には、具体的な注意事項を、折り返し事務局よりご連絡いたします。
- ・ 原則として指定発言をつけて下さい。
- ・ 演題の締切は次のようになります。

講話会開催月	演題締切	講話会開催月	演題締切	講話会開催月	演題締切
1月	前年11月30日	2月	前年12月25日	3月	1月31日
5月	2月28日	6月	4月30日	7月	5月31日
9月	6月30日	10月	8月31日	12月	9月30日

申込演題が12題以上になった場合、さらに1回先になることがありますのでご了承ください。

その場合、事務局よりご連絡します。

### 【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。
- ・ 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。

## 動画について

動画の発表にはトラブルが多いため、下記の方針をご理解いただきますようお願い致します。

- ① 一般演題での動画の使用はできる限りお控えいただくようお願い致します。
- ② 動画の使用が不可避と考えられる場合、ファイルのセーブ法などの注意事項がありますので、学会事務局に必ず事前にご連絡ください。
- ③ ②の場合にも、動画の映写にトラブルがあったときに備え、静止画像のみで構成された代替パワーポイントファイルをご用意下さい。当日、動画の映写が不可能と判断される場合には、代替パワーポイントファイルを用いて、時間通りに学会を進行させていただきますことをご了承下さい。

## 〈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