

第593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24年7月14日(土) 午後2時00分

場 所 東京慈恵会医科大学3階講堂



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

長澤 正之
プログラム係
東京医科歯科大学小児科 03(5803)5249
(FAX) 03(5803)5247
会 場 係
浦島 崇
東京慈恵会医科大学小児科 03(3433)1111
(FAX) 03(3435)8665
事 務 局
03(5388)7007
e-mail:jpstokyo-office@umin.ac.jp

第 593 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—14:40

座長 橋本 崇 (町田市民病院)

1) 抜管困難であった声帯外転障害の1例

○玉利 明信¹, 三輪 沙織¹, 熊澤 健介¹, 田辺 行敏¹, 横井 貴之¹, 仙頭 淳子¹, 岡野恵里香¹, 小林 正久¹, 長谷川久弥², 井田 博幸¹

(東京慈恵会医科大学小児科学講座)¹, (東京女子医科大学東医療センター周産期新生児診療部)²

症例は在胎36週にて出生した男児、出生時より吸気性喘息(嗄声なし)を認め、呼吸不全に対し人工呼吸器管理となった。数度の呼吸器離脱を試みるも抜管困難であった。径鼻的持続陽圧換気を行い抜管した。気管支ファイバーにて声帯外転障害(重症)と診断し、気管切開を行った。現在は酸素投与なく経口哺乳も良好である。

2) 鼻閉が原因と考えられた睡眠時無呼吸症候群の1乳児例

○中陳 瑞美¹, 小保内俊雅¹, 新井田麻美¹, 小濱 雅則¹, 深堀 俊彦¹, 仁科 範子¹, 橋口 真司¹, 豊福 明和¹, 河野 千佳¹, 岩井 良文¹, 垂井 弘志¹, 犬丸 淑樹¹, 玉川 公子¹, 近藤 信哉¹, 大澤真木子²

(東京都保健医療公社多摩北部医療センター小児科)¹, (東京女子医科大学病院小児科)²

睡眠時覚醒、鼾等から睡眠時無呼吸が疑われた1歳女児にPSGを施行した。閉塞性無呼吸とそれに伴う体動による睡眠中断が認められた(AHI: 7.8回/時)。アデノイド、口蓋扁桃肥大を認めず、ステロイド剤鼻噴霧で治療したところ睡眠時呼吸障害が改善した。上気道が物理的に狭い乳児において、鼻閉は睡眠時呼吸障害の一因となりうる。

指定発言 石立 誠人 (小児総合医療センター)

3) 良好的な経過を辿った早産児仙尾部奇形腫の1例

○川口 忠恭, 吉川 香代, 江口 紗子, 長野 伸彦, 佐藤御也子, 白倉 幸宏, 細野 茂春, 岡田 知雄, 高橋 滋, 麦島 秀雄 (日本大学医学部附属板橋病院小児科)

妊娠25週2日仙尾部腫瘍を指摘され当院を受診。腫瘍増大に伴い胎児心不全を認め、在胎31週0日に予定帝王切開で出生した。呼吸窮迫症候群を合併しサーファクタント投与後、生後6時間に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍重量は580g。DICはなく心不全も利尿薬、循環作動薬の投与で改善した。出生前から各科が連携することが重要である。

指定発言 大橋 研介 (日本大学医学部附属板橋病院小児外科)

第2グループ 14:40—15:10

座長 宮井健太郎 (東京都立小児総合医療センター)

4) 真菌感染を合併し、重篤な経過をたどった糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)の1症例

○野村 莉紗¹, 高澤 啓¹, 小林 千佳¹, 渡邊 友博¹, 滝島 茂¹, 松原 洋平¹, 鹿島田健一¹, 水谷 修紀¹, 里見 瑞穂², 竹田 清香², 福屋 吉史², 向井 純平², 三村 尚², 西岡 正人², 横山 達也², 平柳 直人², 下平 雅之²

(東京医科歯科大学医学部付属病院小児科)¹, (川口市立医療センター小児科)²

15歳女児、初発の1型糖尿病。初診時WBC 19100 CRP 0.08 pH6.8, BS 576, HbA1c 14%, 直ちにインスリン、補液、抗菌薬を開始したがアシドーシス改善に乏しく重症化、一時人工換気を要した。経過途中で発熱、外陰部カンジダ感染(+)より同感染を疑いMCFG開始、その後速やかに改善した。喀痰カンジダ(+)であった。DKAによる易感染状態では真菌感染も鑑別にあがる。

5) 母体の卵管造影によりヨード過剰を来たし一過性甲状腺機能低下症となった新生児の1例

○細川 真弓, 石井 智弘, 鳴海 覚志, 天野 直子, 有安 大典, 長谷川奉延, 高橋 孝雄
(慶應義塾大学医学部小児科)

新生児マススクリーニング（MS）でTSH高値の日齢9女児。TSH 32.97 μIU/mL, fT4 1.8 ng/dL, 尿中ヨード 1,800 μg/L, 甲状腺最大横径 +9.4SD。母体の最終月経8日後に卵管造影あり。ヨード過剰による一過性甲状腺機能低下症と診断した。MSでTSH高値の場合、母体と児のヨード暴露歴を必ず聴取する。

6) 酢酸亜鉛薬単剤での初期治療で肝機能改善を認めたWilson病の1例

○小川 純子, 中村 孝裕, 平井 香, 井上美沙子, 清水 敏一, 関根 孝司
(東邦大学医療センター大橋病院小児科)

症例は7歳女児。3歳時の採血にて肝機能障害を指摘され、7歳時に当科紹介受診となりWilson病と診断した。本症例は軽度の肝障害を認めるのみで無症候性であったため初期治療として酢酸亜鉛薬単剤を使用した。投与20週後にはAST/ALT共に正常範囲内となった。本邦では一般にWilson病の一選択薬はD-ペニシラミンとされているが軽度の肝障害のみの症例には初期治療として酢酸亜鉛薬をまず考慮すべきである。

休憩 15:10—15:20

感染症だより 15:20—15:30

座長 岩田 敏 (慶應義塾大学感染制御センター)

多屋 馨子 (国立感染症研究所感染症情報センター)

教育講演 15:30—16:10

座長 門脇 弘子 (山王病院)

“アナフィラキシーの治療と対策”

海老澤元宏 (国立病院機構相模原病院臨床研究センター アレルギー性疾患研究部)

アナフィラキシー（An）として最も多いのは食物アレルギーである。緊急時の治療としてはアドレナリンの筋注が世界の標準的なファーストラインである。Anの補助治療薬のエピペンが食物・薬物等に効能追加されたのが2005年で、2011年からはエピペンは保険適応となった。2008年の学校、2011年の保育園のアレルギー対応のガイドラインで緊急時のエピペンの使用も推奨され、2009年から救急救命士の業務としてエピペン処方者に対する緊急時の使用も解禁された。欧米や我が国では食物アレルギーによるAn患者への経口免疫療法の臨床研究も行われている。

第3グループ 16:10—16:40

座長 谷ヶ崎 博 (日本大学小児科)

7) 腫瘍崩壊症候群に対しラスブリカーゼを使用するも血液透析を要した急性リンパ性白血病の1例

○八田 京子, 藤村 純也, 谷口 明徳, 石橋 武士, 鮫島 麗子, 倉繁 朋子, 斎藤 洋平, 坂口 佐知, 染谷朋之介, 斎藤 正博, 清水 俊明 (順天堂大学医学部小児科・思春期科)

T細胞性急性リンパ性白血病の13歳男児。初診時、著明な白血球增多（630,400/μl）と高尿酸血症を認めた。尿酸分解酵素ラスブリカーゼの投与により尿酸値は速やかに低下し、治療開始後も尿酸値の上昇は認めなかったが、腫瘍崩壊症候群による電解質異常、腎機能障害が進行し3日間の持続血液透析を要した。その後、腎機能は正常化し寛解導入療法を継続している。

8) 多発骨病変を呈し診断に難渋した再発急性リンパ性白血病の1例

○半谷まゆみ, 渡邊健太郎, 塩澤 亮輔, 樋渡 光輝, 滝田 順子, 井田 孔明

(東京大学医学部附属病院小児科)

急性リンパ性白血病第一寛解期の8歳男児。移動性の四肢の疼痛および発熱が間欠的に出現し、自然軽快を繰り返していた。末梢血液像に異常はなく、症状出現から半年以上経て行われた二度の骨髄穿刺でも診断はつかなかった。画像診断と生検を組み合わせ、最終的に白血病再発の診断に至った。本症例の診断過程につき文献的考察を加えて報告する。

9) 溶血発作時に腎障害を合併したグルコース6リン酸脱水素酵素(G6PD)異常症の1例

○元山華穂子¹, 越智 琢司¹, 加賀 文彩^{1,2}, 中村こずえ¹, 小山 隆之¹, 菊地 陽¹

(帝京大学医学部附属病院小児科)¹, (社会保険大宮総合病院小児科)²

母がインドネシア出身の1歳7ヶ月男児。入院4日前ソラマメ摂取、発熱でアセトaminophen坐薬を処方された。入院時Hb 3.6 g/dl, t-bil 7.18 mg/dl d-bil 0.31 mg/dl, BUN 30.0 mg/dl, Cr 0.31 mg/dl。入院後Cr 1.25 mg/dlまで上昇した。尿量は保たれて輸血と輸液で改善した。後の酵素診断にてG6PD異常症と確定した。遊離Hbは腎毒性があり、著明な溶血時には腎機能にも注意が必要である。

第4グループ 16:40—17:15

座長 柴田 光規(東京北社会保険病院)

10) 川崎病に環軸椎回旋位固定を合併した1例

○勝見麻里子, 杉原麻理恵, 原 朋子, 有路 将平, 小川えりか, 加藤 雅崇, 趙 麻未, 石渡 久子, 日根幸太郎, 西口 康介, 大森 多恵, 玉木 久光, 伊藤 昌弘, 三澤 正弘, 大塚 正弘 (墨東病院小児科)

5歳時に川崎病に罹患し合併症なく改善した。半年後に発熱、頸部痛、発疹が出現したが第4病日に解熱し発疹も消失した。しかし、頸部痛は持続し、頸椎の回転制限が出現し、環軸椎回旋位固定(AARF)と診断した。経過中に再度発熱し、解熱後に膜様落屑が出現したため川崎病再発と診断した。川崎病に合併するAARFは比較的希な合併症と考え報告する。

11)マイコプラズマ肺炎を合併し、出血傾向を認めたループスアンチコアグラント陽性・低プロトロンビン血症の1例

○清水 武¹, 高柳 隆章¹, 松井 猛彦¹, 利根川尚也², 前川 貴伸²

(荏原病院小児科)¹, (国立成育医療研究センター総合診療部)²

ループスアンチコアグラント陽性・低プロトロンビン血症(Lupus anticoagulant hypoprothrombinemia syndrome: LAHS)は抗リン脂質抗体を認め、出血症状を来す疾患である。マイコプラズマ肺炎と出血症状(紫斑)を契機に診断したLAHSを経験した。先行するアデノウイルス胃腸炎があり、無治療で出血症状は軽快した。LAHSについて文献的考察を加え報告をする。

指定発言 石黒 精(国立成育医療研究センター総合診療部)

12) Jonesの診断基準を満たさないリウマチ熱の1例

○和田 未来^{1,2}, 常松健一郎^{1,2}, 安田 幹^{1,2}, 伊東 貴雄², 松本 慎二^{1,2}, 七尾 謙治^{1,2} (日野市立病院小児科)¹, (慶應義塾大学小児科学教室)²

移動性大関節痛及び高熱で発症した12歳の男児。Jonesの診断基準における主症状は認めなかったが、炎症反応の高値に加えASOの高値、PR間隔の延長を確認、臨床的にリウマチ熱と診断しアスピリンを開始し著効した。リウマチ熱の診断基準は患者発生数の激減に伴い感度より特異性を重視し改訂が繰り返されていることに留意が必要である。

【運営委員会だより】

1. 次期（9月・10月・12月）のプログラム委員は東京女子医科大学の伊藤 靖先生にお願いしました。
2. H25年5月に第600回東京都地方会講話会を迎えるにあたって特別講演等を検討中です。
3. 7月の地方会講話会において幹事会が開催されます。
4. 6月の講話会出席者は322名、新入会員8名、退会者1名、ベビーシッタールーム利用者4名でした。

【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