

# 第595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10月13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

伊藤 康  
プログラム係  
東京医科歯科大学小児科 03(5803)5249  
(FAX) 03(5803)5247  
浦島 崇  
会場係  
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 595 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 岸 崇之 (東京女子医科大学小児科)

1) 斜視で発症した重症筋無力症の 1 例

○奥津 美夏, 石渡 久子, 二川 弘司, 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, 日根幸太郎, 西口 康介, 玉木 久光, 大森 多恵,  
伊藤 昌弘, 三澤 正弘, 大塚 正弘 (東京都立墨東病院小児科)

症例は突然左外斜視で発症し, テンシロンテストと反復刺激試験から眼筋型重症筋無力症と診断した  
1歳男児。抗コリンエステラーゼ剤やプレドニゾロン (PSL) の内服では改善に乏しく, 1カ月後にメ  
チルプレドニゾロンのパルス療法で改善した。眼筋型でも PSL 内服で効果が少ない場合には早期にパ  
ルス療法を施行することが必要と思われた。

2) 気管切開管理を要した全身型重症筋無力症の 4 歳女児例

○江口 純子, 石井和嘉子, 高橋 智子, 安藤 正恵, 岩崎 美佳, 赤嶺 ゆみ, 今井 由生,  
遠藤あゆみ, 麦島 秀雄 (日本大学医学部附属板橋病院小児科)

嚥下障害, 呼吸障害を認め受診し, 眼瞼下垂, テンシロンテスト・抗 AchR 抗体陽性で全身型重症  
筋無力症 (MG) と診断した。呼吸障害のため人工呼吸管理を要したが, mPSL パルス療法, IVIG は  
無効であった。入院 60 日目に気管切開施行後は ADL が向上し, 免疫抑制剤が著効した。気管切開を  
要した小児の全身型 MG は稀であり報告する。

3) 非典型的な経過を呈し診断に苦慮した急性散在性脳脊髄炎の 7 歳女児例

○溜 雅人, 折津 友隆, 飯島 正紀, 若林 太一, 佐藤 洋平, 井田 博幸  
(東京慈恵会医科大学小児科学講座)

急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) は臨床症状と頭部画像所見で診断をつけられることが多い。今回,  
発症時には画像所見・髄液所見が正常範囲であり徐々に MRI・髄液検査で脱随を示唆する所見と視神  
経炎が出現し, ステロイドパルス療法にて軽快した 7 歳女児例を経験したので報告する。

第 2 グループ 14:30—15:05

座長 布川 香織 (東京都立多摩療育園小児科)

4) ロタウイルス関連脳症の 2 例

○大野 香奈, 原 聰, 鈴木 恒子, 中澤 友幸, 松原 知代, 大日方 薫  
(順天堂大学医学部附属浦安病院小児科)

致死的経過を辿った 1 例を含むロタウイルス関連脳症の 2 例を経験した。症例 1 は 4 歳女児。頭部  
MRI にて脳梁膨大部に高信号を認め, 後遺症なく治癒した。症例 2 は 7 カ月女児。非代償性ショック  
のため救急搬送された。頭部 MRI では両側前後頭葉に高信号を認め, 多臓器不全のため死亡した。2  
例における髄液中のサイトカインについても検討した。

指定発言 奥村 彰久 (順天堂大学小児科)

5) 頭部 MRI の拡散強調画像 (DWI) で異常を認めず、磁化率強調画像 (SWI) で一過性に左大脳半球全体の静脈の低信号を示した HHV-6 脳症の 1 例

○伊藤 公嗣, 山下 匠, 山根 慎治, 荷見 博樹, 山本 康仁, 原 光彦

(東京都立広尾病院小児科)

生来健康な10ヵ月男児。全身性間代性けいれん重積で発症し、脳波で高振幅徐波と左半球の spindle の消失を認め、急性脳症と診断した。第1病日の頭部 MRI の SWI で左大脳半球の著明な低信号所見を認めたが、第5病日に正常化し、第11病日に後遺症なく退院した。SWI で半球異常の呈した小児脳症の報告はなく、本症例の病態生理と SWI の原理を踏まえ、考察する。

6) CT 静脈造影で早期診断し得た L-asparaginase による静脈洞血栓症の 1 例

○藤村絵里子, 嶋 晴子, 武内 俊樹, 高里 良宏, 嶋田 博之, 高橋 孝雄

(慶應義塾大学医学部小児科)

症例は B-precursor ALL の 5 歳男児。先天性血栓傾向なし。L-asparaginase を含む寛解導入療法中に突然のせん妄状態に引き続く全身性間代性痙攣が出現。血栓症を疑い撮影した CT 静脈造影で静脈洞の造影欠損を認め、診断に至った。本症のように血栓症発症リスクのある児が神経症状を呈した際は、静脈洞血栓症も鑑別にあげるべきで、その診断には CT 静脈造影が有用である。

休 憩 15:05—15:15

感染症だより 15:15—15:25

座長 和田 紀之 (和田小児科医院)

多田 有希 (国立感染症研究所感染症情報センター)

教 育 講 演 15:25—16:05

座長 関口進一郎 (慶應義塾大学医学部小児科)

発達障害診療 ~診断と診療のポイント~

宮本 信也 (筑波大学大学院人間総合科学研究科小児内科)

発達障害とは、特有の発達特性と適応行動の問題（日常生活・社会生活における困難）の両方がある状態と捉えると理解しやすく、対応の方向も考えやすくなると思われる。医療の対象となるのは、適応行動の問題の一部（ADHD の多動性を背景とした離席など）と併存症・合併症の大部分（てんかんや強迫性障害など）である。しかし、発達障害への包括的支援体制が整っていない我が国においては、当面の間、子ども・家族・関係機関に対する相談と仲介の役割が医師に求められていると認識して活動することが実際的と思われる。

第 3 グループ 16:05—16:35

座長 清谷知賀子 (国立成育医療研究センター小児腫瘍科)

7) 最近経験した大網囊腫の 2 症例

○矢内 俊<sup>1</sup>, 直井 和之<sup>1</sup>, 小嶋 靖子<sup>1</sup>, 佐藤 真理<sup>1</sup>, 佐地 勉<sup>1</sup>, 柴田祐充子<sup>2</sup>, 岩崎維和夫<sup>2</sup>, 黒岩 実<sup>2</sup>

(東邦大学医療センター大森病院小児科)<sup>1</sup>, (同 小児外科)<sup>2</sup>

大網囊腫は小児期に多い稀な良性腫瘍である。発育が緩徐であるため自覚症状に乏しく、腹部膨満が唯一の症状であることが多い。しかし、時に茎捻転や囊胞内出血を合併するため、早期診断が重要である。著者らが経験した 2 症例は、腹部膨満以外の自他覚所見に乏しかったが画像検査で本疾患が疑われた。

## 8) MLL陽性悪性リンパ腫の2症例

- 豊福 悅史<sup>1</sup>, 渡邊健太郎<sup>1</sup>, 塩澤 亮輔<sup>1</sup>, 樋渡 光輝<sup>1</sup>, 滝田 順子<sup>1</sup>, 井田 孔明<sup>2</sup>  
(東京大学医学部附属病院小児科)<sup>1</sup>, (帝京大学医学部附属溝口病院)<sup>2</sup>

MLL遺伝子は乳児白血病や二次性白血病において高率に認められる遺伝子だが、悪性リンパ腫においては報告例が少ない。今回我々はMLL陽性の悪性リンパ腫を2例経験したので報告する。

症例1. 2歳女児。diffuse large cell B-cell lymphoma (Stage IV)。再発時の骨髄液からMLL-  
AF9を検出。

症例2. 1歳男児。B-lymphoblastic lymphoma (Stage III)。リンパ節検体からMLL/LTG9を検出。

## 9) 左腋窩リンパ節腫脹を契機に診断した菊池病の1例

- 犬丸 淑樹<sup>1</sup>, 樋口 真司<sup>1</sup>, 垂井 弘志<sup>1</sup>, 中陳 瑞美<sup>1</sup>, 岩田賢太朗<sup>1</sup>, 豊福 明和<sup>1</sup>,  
仁科 範子<sup>1</sup>, 小濱 雅則<sup>1</sup>, 新井田麻美<sup>1</sup>, 小保内俊雅<sup>1</sup>, 岡田 夢<sup>2</sup>, 伊藤 雄二<sup>2</sup>  
(多摩北部医療センター小児科)<sup>1</sup>, (同 病理部)<sup>2</sup>

13歳男児。左腋窩リンパ節腫脹と発熱を認めた。画像検査で膿瘍ではなく、腫脹は左腋窩に限局していた。白血球減少とLDH上昇が進行し、悪性腫瘍が否定できず、リンパ節生検を施行。病理組織像により菊池病と診断。1年前にも同様の経過を示し、腹腔内に限局したリンパ節腫脹を認めた。頸部以外のリンパ節炎でも菊池病を考慮する必要がある。

第4グループ 16:35—17:10

座長 村杉 寛子(天正堂クリニック)

## 10) 生後の呼吸障害から診断に至った気管支原性囊胞の1例

- 小島 千春<sup>1</sup>, 吉川 尚美<sup>1</sup>, 村野 弥生<sup>1</sup>, 松永 展明<sup>1</sup>, 池野 充<sup>1</sup>, 久田 研<sup>1</sup>,  
東海林宏道<sup>1</sup>, 清水 俊明<sup>1</sup>, 山高 篤行<sup>2</sup>  
(順天堂大学小児科)<sup>1</sup>, (順天堂大学小児外科・小児泌尿生殖器外科)<sup>2</sup>

在胎36週、体重2886g、正常分娩で出生した女児。生直後より呼吸障害を認め新生児一過性多呼吸が疑われ酸素投与を開始したが改善しないため当院に転院。人工呼吸管理開始後も右肺野の透過性が残存したため施行した胸部CTにて気管分岐部背側に2cm大の腫瘍を認めた。胸腔鏡下摘出術を行い、気管支原性囊胞と診断した。

## 11) 急激に上気道狭窄症状が出現したLudwig's anginaの1例

- 荻原 美紀, 伊藤 友弥, 内田 佳子, 浦田 晋, 山本 しほ, 佐々木隆司, 照屋 秀樹,  
植松 悟子, 辻 聰, 阪井 裕一 (国立成育医療研究センター総合診療部)

生来健康な5歳男児。舌小帯術後から左頸部の腫脹、疼痛が出現し、当院救急を受診。開口障害、流涎および両頸部から前頸部の腫脹を認めたが、気道狭窄症状はなかった。入院での抗菌薬治療を開始したが、その後も頸部腫脹増大し、気道確保が必要となった。Ludwig's anginaは、気道狭窄リスクが高く、適切な気道の評価が必要である。

指定発言 庄司 健介(国立成育医療研究センター感染症科)

## 12) 慢性活動性EBウイルス感染症(CAEBV)の1例

- 吉田 圭, 大熊 啓嗣, 下澤 克宣, 平井麻衣子, 加藤麻衣子, 谷ヶ崎 博, 七野 浩之,  
陳 基明, 麦島 秀雄 (日本大学医学部附属板橋病院小児科)

症例は11歳女児。8歳時の夏に蚊刺過敏症(水疱、瘢痕化、発熱)を発症し、その後インフルエンザワクチン投与でも同様の症状を繰り返していた。11歳時当科初診し、末梢血リンパ球を各系統に分離し、EBウイルス量の定量を行った。その結果、NK細胞で高いEBウイルス量を認めCAEBVと診断し、早期の造血幹細胞移植を計画している。

### 【運営委員会だより】

1. 平成 24 年 10 月～平成 25 年 3 月までの教育講演の予定が報告されました。
2. 名誉会員推薦については本年 11 月末日までに推薦用紙を事務局に郵送して下さい。
3. こどもの健康週間の事業では、common disease に関するパンフレットを作成して配布することが決定しました。
4. 第 600 回記念の東京都地方会講話会の内容について話し合いが行われました。
5. 9 月の講話会出席者は 353 名、新入会員 8 名、退会者 0 名、ベビーシッタールーム利用者 6 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いただ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下さい。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た場合には、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・およ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