

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25年2月9日(土) 午後2時00分

場 所 東京慈恵会医科大学中央講堂



演題の申し込みについて

1. 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。
2. 抄録(160字以内)をおつけください。
3. 原則として指定発言をつけてください。
4. 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

松崎 陽平

慶應義塾大学小児科 03 (5363) 3816

(FAX) 03 (5379) 1 9 7 8

會 場 係

浦島 崇

東京慈恵会医科大学小児科	03 (3433) 1111
--------------	----------------

(FAX) 03 (3435) 8 6 6 5

事務局

03 (5388) 7 0 0 7

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

第 598 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 藤村 公乃 (慶應義塾大学医学部小児科)

1) 髄芽腫治療終了 3 年後に小脳症状を発症し再発を疑われた 1 例

○樋渡 光輝、渡邊健太郎、塩澤 亮介、滝田 順子 (東京大学医学部小児科)

小児脳腫瘍の治療成績は近年の集学的治療法の進歩により向上している。一方で、長期生存者の晩期障害が問題となっている。本症例は小脳に発生した髄芽腫で摘除術外科的、化学療法、放射線療法が行われ寛解を得たが治療終了後 3 年を経て小脳失調症状を呈し再発が疑われた。死亡後、解剖が行われ二次がんであった。

2) ビデオ脳波で診断に至った睡眠時頻拍を主訴とした症候性 West 症候群の 1 例

○森 貴幸¹、岩崎 博之¹、太田さやか¹、内野 俊平¹、下田木の実¹、高橋 長久¹、三牧 正和¹、水口 雅² (東京大学医学部附属病院小児科)¹、(同 大学院発達医科学教室)²

超低出生体重児、双胎第 1 子、出生後脳出血と脳室拡大を来した寝たきりの 1 歳女児。「けいれん」はないが睡眠時頻拍を突発的に繰返したため、入院しビデオ脳波検査が行われた。頻拍時に律動性徐波あり、非発作時脳波は hypsarrhythmia を示した。症候性 West 症候群と診断された。非典型発作の診断にビデオ脳波検査が有用であった 1 例を文献的考察を加え報告する。

3) びまん性リンパ管腫症の 1 例

○鮫島 麗子、藤村 純也、坂口 佐知、飯島 史織、石橋 武士、五十嵐鮎子、倉繁 朋子、玉一 博之、斉藤 洋平、齋藤 正博、清水 俊明 (順天堂大学医学部小児科)

前胸部の紫斑と、治療抵抗性の血小板減少、胸水・心嚢液の貯留を呈した 1 歳 8 か月男児。CT にて胸壁の軟部組織病変と脊椎の溶骨性変化を認め、びまん性リンパ管腫症と診断した。胸壁病変への放射線照射が、進行性の呼吸障害と血小板減少に対し有効であった。症例の経過について文献的考察を加えて報告する。

第 2 グループ 14:30—15:10

座長 森川 和彦 (東京都立小児総合医療センター臨床試験科)

4) 特徴的な皮疹から EBV 関連皮膚リンパ球増殖症の診断に至った 2 例

○桼 真一郎、余谷 暢之、新関 寛徳、橋本 直也、中舘 尚也、石黒 精、阪井 裕一 (国立成育医療研究センター総合診療部)

症例 1 : 5 歳女児、露光部を中心に血痂を伴う紅斑、水疱を呈した。症例 2 : 7 歳男児、蚊の刺痕部に潰瘍を形成した。症例 1 では末梢血の $\gamma\delta$ T 細胞に、症例 2 では NK 細胞に EBV の DNA コピー数の増加を認め、それぞれ種痘様水疱症、蚊刺過敏症と診断した。EBV 関連皮膚リンパ球増殖症は特徴的な皮疹を呈し、診断の重要な手がかりとなる。

指定発言 今留 謙一 (国立成育医療研究センター母子感染研究部)

5) 当科で経験したトキソプラズマ IgM 抗体陽性母体から出生した 3 例の検討

○土方みどり、田口 洋祐、加藤 亮太、日根幸太郎、長野 伸彦、佐藤御也子、深町 律子、宗像 俊、岡橋 彩、吉川 香代、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)

近年トキソプラズマの母子感染が注目されている。我々は先天性トキソプラズマ症の顕性感染例を経験した。その後の関心の高まりにより 1 年間に 2 例のトキソプラズマ IgM 抗体陽性母体がスクリーニングされた。各症例の新生児経過、予後について文献的考察を含めて報告する。今後、同様の症例が増加すると予想され小児科医の対応が重要である。

6) 胆道穿孔、胆汁性腹膜炎によりショックを呈した先天性胆道拡張症の乳児の1例

○江口 絢子、米沢 龍太、宮下 理夫、金丸 浩、鮎沢 衛、住友 直方、麦島 秀雄
(日本大学医学部附属板橋病院小児科)

2か月女児。意識障害を認め当院へ搬送された。来院時、全身に網状チアノーゼを認め、hypovolemic shock の状態であった。腹部エコー・CTで胆道の拡張を認め、腹腔穿刺で胆汁が吸引された。先天性胆道拡張症、胆道穿孔、胆汁性腹膜炎と診断し、緊急で胆道ドレナージを行い状態は安定した。乳児での胆道穿孔例は稀であり、文献的考察を加え報告する。

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)

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 浦上 達彦(駿河台日本大学)

一般小児科医に役立つ新生児・乳児外陰部診察のコツ

長谷川奉延(慶應義塾大学医学部小児科)

小児科医は新生児あるいは乳児検診の際に外陰部診察をルチンに行う。外陰部異常を有する新生児・乳児を早期に正しくスクリーニングし、専門医に紹介すべきだからである。また ambiguous genitalia を有する新生児の外陰部診察はより慎重に行う必要がある。法律上の性の決定にかかわるからである。しかし外陰部診察に必ずしも習熟していない若手小児科医もいるかもしれない。本講演では、特に女兒に焦点をあて、明日からの診療に役立つ新生児・乳児の“外陰部診察のコツ”および“外陰部異常と判断した際の初期対応”を学ぶ予定である。

第3グループ 16:10—16:45

座長 三井 俊賢(慶應義塾大学医学部小児科)

7) Gowers 徴候を認めたビタミン D (VitD) 欠乏性くる病の1例

○押谷 知明、露崎 悠、麻生誠二郎(日本赤十字社医療センター小児科)

2歳女児。東日本大震災以降、放射線の影響を考え外出を控えていた。Gower 徴候、内反膝、wide base gait あり当科受診。血清 Ca と 25 (OH) VitD 低値、レントゲン所見から VitD 欠乏性くる病と診断した。活性型 VitD 製剤内服と生活環境指導し、改善傾向にある。筋力低下・成長障害の鑑別にくる病も考える必要がある。

指定発言 北中 幸子(東京大学大学院医学系研究科小児医学講座)

8) 発熱で発症した先天性腎性尿崩症の1例

○大前 登典¹、高橋 教¹、岡野 彩子¹、井上 正勝¹、依田 卓¹、堀川 玲子²
(練馬光が丘病院小児科)¹、(国立成育医療研究センター病院内分泌・代謝科)²

日齢 15 男児。発熱を主訴に救急外来を受診。血液検査、髄液検査などでは、炎症所見はなく、血清 Na 値 150 mEq/dl 以外は異常なかった。入院 2 日目には、血清 Na 値 166 mEq/dl と上昇し、全身間代強直性痙攣を引き起こした。1 日尿量が 3000 ml/m² 以上であり、尿崩症による高 Na 血症が原因の痙攣と思われた。新生児期発症の尿崩症について文献的考察を加えて報告する。

9) 腎芽腫術後に腸重積を発症した乳児例

○川田 祥子¹、奥山 舞¹、山岡 正慶¹、寺尾 陽子¹、横井健太郎¹、秋山 政晴¹、
平松 友雅²、桑島 成央²、芦塚 修一²、吉澤 穰治²、井田 博幸¹

(東京慈恵会医科大学附属病院小児科)¹、(同 小児外科)²

腹部腫瘍から腎芽腫が疑われた 11 か月女児。小児外科にて腫瘍全摘を施行し、腎芽腫 (Stage2) と診断された。術後嘔吐が遷延しイレウスを疑い術後 8 日に再度手術を施行した。術中所見より、小腸—小腸型の腸重積を認め、徒手整復にて改善を得た。術後腸重積の発症は稀であるが、重要な鑑別疾患であり、文献的考察を加え報告する。

第 4 グループ 16:45—17:25

座長 田邊 行敏 (東京慈恵会医科大学小児科学講座)

10) DPAP 使用に伴い間質性肺気腫 (Pulmonary Interstitial Emphysema) を呈した新生児の 1 例

○児島 正樹、鈴木 絵理、興石 薫、土橋 隆俊、有馬ふじ代、岡田 隆文、篠原 尚美、
後藤 正之、池上 千晶、石和 翔、三島 芳紀、込山 修

(独立行政法人国立病院機構東京医療センター小児科)

在胎 36 週 3 日、予定帝王切開術で出生した男児。呻吟・多呼吸を認め、新生児一過性多呼吸の診断で、日齢 1 まで DPAP を装着した。日齢 2 以後、胸部 X 線検査で両肺野に囊胞様陰影を認め、日齢 7 の胸部 CT 所見と合わせ、間質性肺気腫と診断した。発症には DPAP 使用の影響が考えられた。文献的考察を加え報告する。

指定発言 樋口 昌孝 (独立行政法人国立成育医療研究センター呼吸器科)

11) 喉頭披裂部余剰粘膜焼灼術が奏功した、後天性喉頭軟弱症の 11 歳男児例

○藤本 健志¹、新森加奈子²、服部 淳¹、前川 貴伸¹、中舘 尚也¹、阪井 裕一¹、
山本明日香³、大矢 幸弘³、守本 倫子⁴

(国立成育医療研究センター総合診療部)¹、(東京医療センター総合内科)²、

(国立成育医療研究センターアレルギー科)³、(同 センター耳鼻科)⁴

気管支喘息の既往がある 11 歳男児。入院 3 か月前から乾性咳嗽が遷延するも原因不明で心因性咳嗽が疑われた。入院 2 週間前から吸気性喘鳴を伴うようになり紹介受診。喉頭ファイバーで吸気時に両側の喉頭披裂部余剰粘膜が引き込まれる所見を認めた。内科的治療で改善なく、余剰粘膜焼灼術が奏功した。本疾患は後天的な吸気性喘鳴の鑑別となる。

指定発言 水足 邦雄 (国立成育医療研究センター耳鼻科)

12) 学童期に発見された肺動脈性肺高血圧症 6 例の検討

○北村 裕太、渡邊 友博、佐塚 真帆、石井 卓、細川 奨、西山 光則、土井庄三郎、
水谷 修紀

(東京医科歯科大学医学部附属病院小児科)

1997 年から 2012 年までの 15 年間で、学童期に肺高血圧症を発見され当科に入院した 6 症例について、発見理由、初発症状、基礎疾患、血行動態を含む検査所見、治療法に関して検討した。全例易疲労感で発症し、身体所見では II 音亢進は早期発見に重要であることが示唆された。経口標的治療薬を積極的に導入し、現在まで経過良好である。

【運営委員会だより】

1. 平成 25 年 6 月以降の教育講演の予定が報告されました。
2. 平成 25 年度の各教育講演の座長が決定しました。
3. 平成 25 年 2 月 9 日（土）は講話会終了後に第 1 回幹事会が開催される予定です。
4. 平成 25 年 5 月の講話会は 600 回記念講演の為一般演題の募集はございません。
5. 1 月の講話会出席者は 301 名、新入会者 10 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 e-mail : jpstokyo-office@umin.ac.jp / 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

アクアライト ORS[®] オーアールエス

乳幼児用経口補水液 Oral Rehydration Solution

下痢・嘔吐・発熱などで失われた水分・電解質の補給に



ウイルス性の感染性胃腸炎による下痢・嘔吐・発熱
などで失われた水分・電解質補給に適した飲料です。

酸味を抑え乳幼児にも飲みやすいりんご風味です。

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。



アクアライトオーアールエスは
個別評価型病者用食品として
消費者庁の許可を受けました。

アクアライトオーアールエスが許可を受けた内容
本品は体液よりも低い浸透圧に調整し、電解質・糖質を配合した乳幼児用の経口補水液です。ウイルス性の感染性胃腸炎による下痢・嘔吐・発熱を伴う脱水状態における水分・電解質の補給に適しています。

●個別評価型病者用食品とは、特定の疾病のための食事療法を科学的に評価することにより、「病者用食品」としての表示が認められた食品です。

和光堂株式会社 お客様相談室 〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-14-3

受付時間 平日9:00~17:00 ☎0120-88-9283 インターネットと和光堂情報を提供しています。www.wakodo.co.jp