

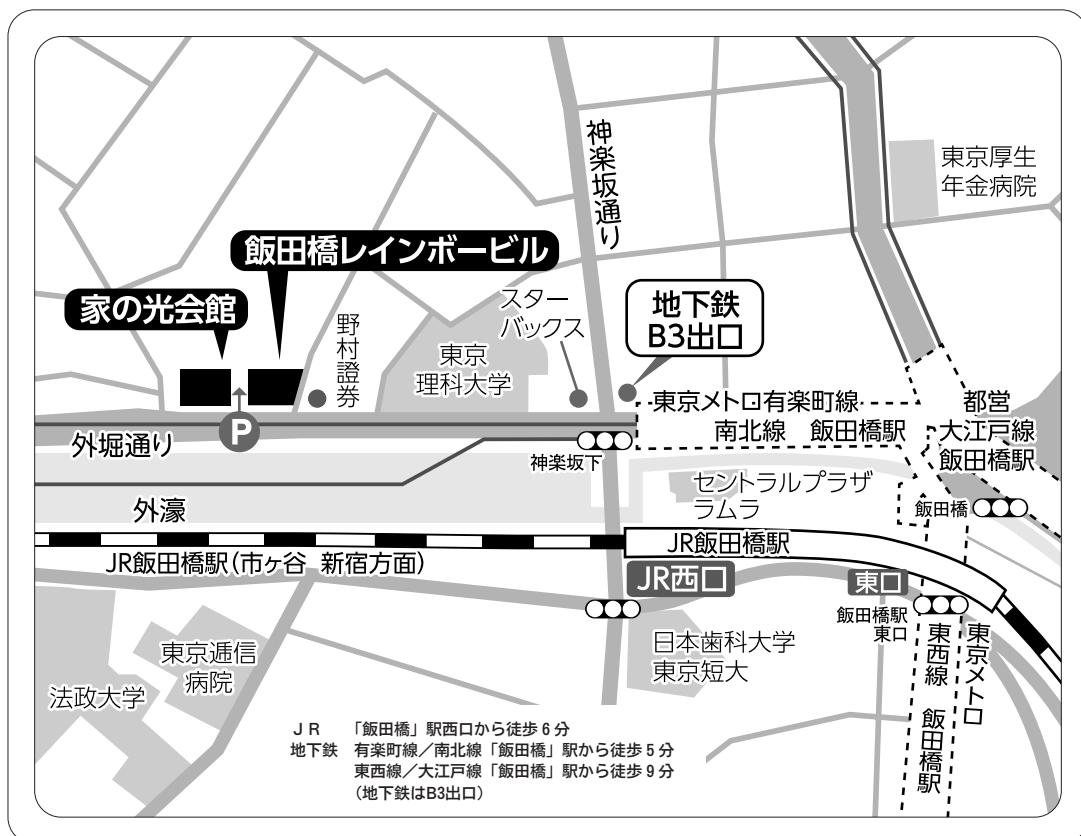
第 611 回

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26年7月12日(土) 午後2時00分

場 所 飯田橋レインボービル7F大会議室



演題の申し込みについて

- ホームページの演題申込用紙にご記入の上 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、ご発表の月末までに二次抄録(200字以内)をe-mailで事務局宛お送り下さい。(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
(FAX) 03(3435)8665
大塚 宜一
会場係
順天堂大学小児科 03(3813)3111
(FAX) 03(5800)0216
03(5388)7007
事務局
e-mail: jpstokyo-office@umin.ac.jp

第 611 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 水野 泰孝（東京医科大学感染制御部・感染症科）

1) 反復性気道感染を呈し *PI3K-δ* 遺伝子異常が同定された 8 歳男児例

○松本 和明¹⁾、小林 千佳¹⁾、青木 由貴¹⁾、富澤 大輔¹⁾、今井 耕輔¹⁾、高木 正穂¹⁾、森尾 友宏¹⁾、鈴木 恭子²⁾、松原 知代³⁾、岡崎 任晴⁴⁾、水谷 修紀¹⁾
(東京医科大学小児科)¹⁾、(順天堂大学浦安病院小児科)²⁾、
(同 静岡病院小児科)³⁾、(同 浦安病院小児外科)⁴⁾

[幼少期から肺炎球菌肺炎を反復し、IgG2 サブクラス欠損症及び喘息と診断されていた。その後、T細胞新生能低下が判明し、骨髄移植を計画したが、7 歳時に *PI3K-δ* 遺伝子異常を同定した。軽度の慢性下痢及びるいそうの評価として内視鏡検査を施行したところ、十二指腸から回盲部及び全結腸にわたり、多発性全周性の著明なリンパ濾胞の増殖を認めた。]

2) 深頸部感染症との鑑別に苦慮した川崎病の 1 例

○西本 静香¹⁾、菊永 佳織^{1), 2)}、鈴木 知子¹⁾、榎原 裕史¹⁾、幡谷 浩史¹⁾、寺川 敏郎¹⁾、長谷川行洋¹⁾、三浦 大³⁾
(東京都立小児総合医療センター総合診療科)¹⁾、(同 腎臓内科)²⁾、(同 循環器科)³⁾

[4 歳男児。発熱、頸部腫脹にて第 3 病日に受診。左口蓋扁桃の腫脹と口蓋垂の右方偏位を認め、頸部 CT 所見から深頸部感染症として抗菌薬開始。解熱せず、第 7 病日に川崎病主要症状がそろい、第 8 病日に免疫グロブリン療法開始し冠動脈病変なく改善。頸部症状が先行する川崎病の臨床症状と画像所見の特徴を熟知することが重要と思われた。]

3) 無症候の母から出生した新生児ループスの 1 例

○岡崎 幹子、吉本 優里、代田 悠朗、石田 悠志、島袋 林秀、稻井 郁子、小澤 美和、草川 功、真部 淳
(聖路加国際病院小児科)

[日齢 25 女児。日齢 18 より左側頭部、頬部に紅斑が出現し、初診時には前額部から側頭部に隆起を伴う環状紅斑を認めた。血液検査で抗核抗体、抗 SS-A 抗体、抗 SS-B 抗体高値で、新生児ループスと診断した。房室ブロックは認めなかった。生後 3 か月で皮疹は消失し、抗体もその後陰転化した。母は無症候で、精査で各種抗体高値を認めた。]

第 2 グループ 14:30—15:00

座長 河内 貞貴（東京慈恵会医科大学小児科）

4) 啼泣時の顔面非対称から診断された血管輪の 1 例

○富田健太朗¹⁾、堅田 泰樹²⁾、住友 直文¹⁾、荒木 耕生¹⁾、小柳 喬幸¹⁾、前田 潤¹⁾、福島 裕之¹⁾、山岸 敬幸¹⁾、高橋 孝雄¹⁾
(慶應義塾大学小児科)¹⁾、(かただ小児科クリニック)²⁾

[生後 3 か月、啼泣時右口角下垂をきっかけに心内奇形を伴わない右大動脈弓と診断された。10 か月時、「離乳食を飲み込みにくそうにする」との訴えあり。造影 CT と食道造影で、右下行大動脈に繋がる動脈管索と血管憩室による食道圧迫像を認め、血管輪と診断。先天奇形である血管輪の合併症状が、発達・発育により後に出現することがある。]

5) 一過性の歩行障害を機に診断に至った Andersen-Tawil 症候群 (QT 延長症候群 7 型) の 2 歳女児例

○伏間江真由美^{1), 2)}、和田ちひろ^{1), 2)}、大門 佑美^{1), 2)}、常松健一郎^{1), 2)}、江崎 隆志^{1), 2)}、七尾 謙治^{1), 2)}、福島 裕之²⁾ (日野市立病院小児科)¹⁾、(慶應義塾大学小児科)²⁾

歩行時のふらつきを主訴とした 2 歳女児。低カリウム血症 (2.7 mEq/L) を認め心電図検査で QT 延長 (QTc 470ms) あり。特異的顔貌 (下顎低形成、幅広い鼻翼) と併せて臨床的に Andersen-Tawil 症候群を疑い、遺伝子検査で LQT7 (KCNJ2) に新規ミスセンス変異を同定。父親は無症候性の保因者であった。

6) 超低出生体重児における生後 24 時間の水分投与量の検討

○中島 隼也、廣瀬あかね、菅波 祐介、近藤 敦、春原 大介、河島 尚志 (東京医科大学小児科)

超早産児で推奨される生後早期の軽度水分制限の実態把握のため、超低出生体重児 25 例の生後 24 時間の開始時予定輸液量と実際の投与量とを比較した。予定量は平均 75.1 ml/kg/ 日に対し投与量は平均 170.3 ml/kg/ 日と有意に多く平均で 2.3 倍だった。慢性肺疾患を始めとする合併症発症との相関性とあわせて報告する。

休 憩 15:00—15:10

感染症だより 15:10—15:30 (講演:15分+質疑応答: 5 分)

座長 和田 紀之 (和田小児科医院)

砂川 富正 (国立感染症研究所感染症疫学センター)

教育講演 15:30—16:15 (講演:40分+質疑応答: 5 分)

座長 森尾 友宏 (東京医科歯科大学小児科)

プロバイオティクスによる小児医療の新戦略

永田 智 (東京女子医科大学小児科)

「プロバイオティクス」の効果としては、「整腸作用」が一番よく知られているが、昨今「感染予防」、「生活習慣病予防」、「がん予防」などが謳われるようになった。ここ2-3年でプロバイオティクスの臨床効果を証明する二重盲検試験の論文は世界中で毎年100本近く量産されており、その勢いは製薬業界をも凌ぐものである。しかし、依然、臨床の現場では、「薬剤治療の味付け」程度の扱いである。今回は、小児医療においてエビデンスのある「プロバイオティクスの真の力」を自験例の「小児肥満対策」などを交えてお話しさせていただく。

第 3 グループ 16:15—16:55

座長 春名 英典 (順天堂大学小児科)

7) 当院で経験した性分化疾患 4 例の臨床像と家族への対応

○伊藤 淳²⁾、真船 亮¹⁾、青木 良則²⁾、高橋 尚人²⁾、磯島 豪²⁾、北中 幸子²⁾、岡 明²⁾ (国立成育医療研究センター)¹⁾、(東京大学小児科)²⁾

当科で経験した性分化疾患 4 例の臨床像と家族対応の問題点を検討した。性分化疾患は原因、表現型とも非常に多様であり、性の決定においては高次医療機関での専門的・集中的な検査が必要と考えられた。医師は家族への初期対応について熟知している必要があり、高次医療機関でも対応チームを形成しておくことが重要であると考えられた。

8) 呼吸障害を契機に巨大胸腺嚢胞が発見された1例

○荻原 淳¹⁾、辻 聰¹⁾、竹添豊志子²⁾、渕本 康史²⁾、宮崎 治³⁾
(国立成育医療研究センター救急診療科)¹⁾、(同 外科)²⁾、(同 放射線診断部放射線診断科)³⁾

特に既往のない日齢7の男児。n-CPAPで改善しない呼吸障害およびSAHの疑いにて転院搬送依頼を受けた。前医到着時、頸部腫瘤を認めた、前医胸部CTより気道の右方への圧迫所見を確認した。頸部から縦隔に渡る腫瘍性病変による気道圧迫および上大静脈症候群の可能性を考慮し、気道確保後に搬送を行った。精査の結果、前縦隔に巨大胸腺嚢胞を指摘した。

指定発言 谷 昌憲 (国立成育医療研究センター集中治療科)

9) 常染色体劣性多発性嚢胞腎に対し生体肝移植および腎移植を連続して施行した1例

○苗代 有鈴¹⁾、神田祥一郎¹⁾、金子 直人¹⁾、藪内 智朗¹⁾、多田 憲正¹⁾、大原信一郎¹⁾、
宮井 貴之¹⁾、菅原 典子¹⁾、石塚喜世伸¹⁾、近本 裕子¹⁾、秋岡 祐子¹⁾、服部 元史¹⁾、
阪本 靖介²⁾、笠原 群生²⁾、鍵本 聖一³⁾、藤永周一郎⁴⁾
(東京女子医科大学腎臓小児科)¹⁾、(国立成育医療研究センター移植外科)²⁾、
(埼玉県立小児医療センター総合診療科)³⁾、(同 腎臓科)⁴⁾

常染色体劣性多発性嚢胞腎(ARPKD)は遺伝性嚢胞性腎疾患の一つで、約半数は小児期に腎不全に陥る予後不良な疾患である。症例は10歳男児。新生児期にARPKDと診断され、それ以降、反復する胆管炎とARPKDによる慢性腎不全の為、管理に難渋していたが、生体肝移植と生体腎移植を連続して行うことで改善したので報告する。

指定発言 三浦健一郎 (東京大学小児科)

第4グループ 16:55—17:30

座長 秋山 政晴 (東京慈恵会医科大学大小児科)

10) 溶血性貧血で発症しループス腸炎を合併した全身性エリテマトーデスの1女子例

○石黒久美子¹⁾、岸 崇之^{1), 2)}、秋岡 祐子³⁾、永田 智¹⁾
(東京女子医科大学小児科)¹⁾、(同 膜原病リウマチ痛風センター)²⁾、(同 腎臓小児科)³⁾

14歳女子。溶血性貧血でステロイド内服中に蝶形紅斑、低補体血症を認め、SLEと診断。シクロフォスファミドパルス療法で補体値上昇するも、治療中に急性腹症、低アルブミン血症が出現。腹部CTで著明な腸管浮腫を認めループス腸炎と診断し、ステロイドパルス療法などで症状は徐々に軽快した。ループス腸炎は稀な疾患であり文献的考察を含め報告する。

指定発言 宮前多佳子 (東京女子医科大学膜原病リウマチ痛風センター)

11) 計画的にドナーリンパ球輸注を継続し完全寛解を維持しているE2A-HLF陽性急性リンパ性白血病の1例

○金 尚英、平井麻衣子、下澤 克宣、陳 基明、高橋 昌里 (日本大学小児科)

症例は14歳男子。関節痛を主訴に受診し、t(17;19)を伴うB前駆細胞性リンパ芽球性白血病(E2A-HLF陽性)と診断した。初回寛解導入不応で、非寛解で母親からハプロ半合致末梢幹細胞移植を施行し生着を得た。予後不良が予想されたため、移植後早期からドナーリンパ球輸注(DLI)を計画的に施行し、移植後1年3か月時点で完全寛解を維持している。

12) リンパ芽球性リンパ腫の維持療法中に特発性血小板減少性紫斑病を合併した1例

○渡慶次香代、藤村 純也、坂口 佐知、山田 浩之、玉一 博之、斉藤 洋平、寺尾梨江子、
齋藤 正博、清水 俊明 (順天堂大学小児科)

T細胞性リンパ芽球性リンパ腫stage 4の14歳男子。6-MPとメトトレキセートによる外来維持療法中に輸血不応性の血小板減少が出現した。骨髄再発を疑い骨髄検査や画像検査を行ったが、再発の確定診断は得られなかった。免疫グロブリン療法により血小板数の上昇を認め特発性血小板減少性紫斑病と診断した。文献的考察を含め報告する。

【運営委員会だより】

- 平成 26 年 7 月講話会（第 611 回）のプログラム編成について東京慈恵会医科大学小児科の宮田市郎先生より説明がありました。
- 平成 26 年 9 月講話会（第 612 回）からプログラム係を日本医科大学小児科の植田高弘先生にお願いすることになりました。
- 平成 26 年 7 月講話会（第 611 回）終了後に、幹事会がございます。幹事の先生方は、どうぞご参集下さい。
- 平成 26 年度、こども健康週間パンフレットの作成を東京女子医科大学の永田智先生、東京大学の岡明先生、日本大学の高橋昌理先生にお願いすることになりました。
- 6 月の講話会出席者は 422 名、新入会 11 名、退会者 0 名、ベビーシッター利用者は 11 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。（原稿はワード入力で e-mail にて事務局へお送り下さい。）
- 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 をお願ひいたします。

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



小児医療・育児関連専門職の方のための 育児情報サイト OPEN

和光堂ホームページに「小児医療・育児関連専門職情報サイト」をオープンしました。
育児支援や指導用にご利用いただける情報を掲載しています。

和光堂トップページから
「小児医療・育児関連専門職情報サイト」
をクリック。
専用サイトをぜひご活用ください。

和光堂 検索
www.wakodo.co.jp

和光堂トップページ

小児医療・育児関連専門職の方の情報サイト

育児指導用パンフレット

ベビーカレポート(専門情報)

ミルク・ベビーフード等のサンプル請求

パンフレットはこちら→

レポートはこちら→

サンプルはこちら→

ミルク・ベビーフード等のサンプル請求も情報サイトからお申し込みいただけます。

和光堂株式会社 お客様相談室 ☎ 0120-88-9283 受付時間 9:00~17:00(土日・祝日を除く)
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-14-3