

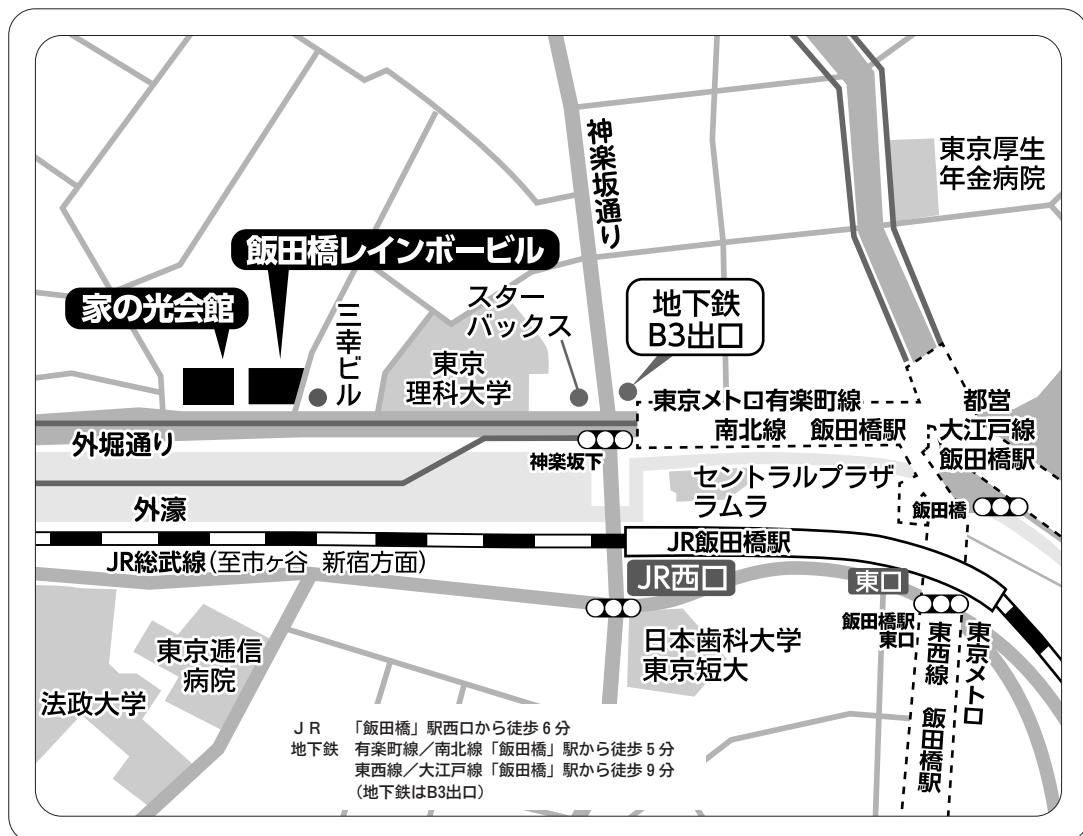
# 第 618 回

# 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27年5月9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

1. 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。
  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、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

プログラム系

東京医科大学小児科

山中 岳

科 03(3342)6111

企 业 管 理

会場係 東海林宏道  
監修 桑原洋一 堤利一 10 (2001) 3-1-1

順天堂大學小兒科 03(3813)3111

## 事務局

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

e-mail: jps10kyo-office@umini.ac.jp

# 第618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—14:35

座長 松尾 真理（東京女子医科大学遺伝子医療センター）

1) 対麻痺を契機に診断した Currarino 症候群の1例

○権田 裕亮<sup>1)</sup>、安部 信平<sup>1)</sup>、遠藤 周<sup>1)</sup>、鈴木 光幸<sup>1)</sup>、藤井 徹<sup>1)</sup>、春名 英典<sup>1)</sup>、  
工藤 孝広<sup>1)</sup>、宮野 剛<sup>2)</sup>、下地 一彰<sup>3)</sup>、清水 俊明<sup>1)</sup>  
(順天堂大学小児科)<sup>1)</sup>、(同 小児外科)<sup>2)</sup>、(同 脳神経外科)<sup>3)</sup>

症例は染色体異常のある4か月の女児。3か月時に不明熱があり、解熱後から対麻痺が出現し精査加療目的で当院に転院した。直腸肛門奇形はなかったが、仙骨下部欠損と仙骨前腫瘍を認め Currarino 症候群と診断した。脊髄係留・脊髄空洞症を合併しており、脊髄空洞・仙骨前腫瘍内に膿瘍を認めた。  
抗菌薬治療により麻痺は回復した。

2) 成人期に先天性腎奇形を認めた Down 症2例

○平山 恒憲 (東京都立東大和療育センター小児科)

Down 症の合併奇形は、先天性心疾患や消化器系疾患など生下時にわかるもの以外は、意図して検査しないとわからない事が多い。今回、成人期になって偶然血液検査で腎機能障害から水腎症や腎無形成を発見した2例を報告する。先天性腎奇形はDown症では正常小児より頻度が多く、新生児期から超音波検査などで早期に発見することが大事だと考えられた。

指定発言 柳原 剛（日本医科大学武蔵小杉病院小児科）

3) 性分化異常を有する17 $\alpha$ 水酸化酵素欠損症の同胞例

○廣瀬 聖子<sup>1)</sup>、岩橋めぐみ<sup>1)</sup>、佐藤 洋平<sup>1)</sup>、飯島 正紀<sup>1)</sup>、河内 貞貴<sup>1)</sup>、宮田 市郎<sup>1)</sup>、  
芦塚 修一<sup>2)</sup>、本間 桂子<sup>3)</sup>、長谷川奉延<sup>4)</sup>、井田 博幸<sup>1)</sup>  
(東京慈恵会医科大学小児科)<sup>1)</sup>、(同 小児外科)<sup>2)</sup>、  
(慶應義塾大学中央臨床検査部)<sup>3)</sup>、(同 小児科)<sup>4)</sup>

46,XY,DSD を呈する 17 $\alpha$ 水酸化酵素欠損症の同胞例を経験した。第1子は4歳の社会的女児。1歳6か月時に単径ヘルニアを契機に外陰部異常を疑われて、精査により診断した。2歳時に両側精巣摘出術を施行。第2子は2か月の乳児で、外性器は完全女児型であったが両側大陰唇部に性腺を触知したため、遺伝子解析を行い診断した。文献的考察を加えて報告する。

第2グループ 14:35—15:10

座長 佐藤 智（埼玉県立小児医療センター感染免疫科）

4) ステロイド依存性 Henoch-Schönlein 紫斑病 (HSP) の腹痛にコルヒチンが有効であった1例

○山口 陽子、大久保祐輔、松島 崇浩、仁後 綾子、幡谷 浩史、鈴木 知子、榎原 裕史、  
寺川 敏郎 (東京都立小児総合医療センター総合診療科)

8歳男児。腎炎を伴わない HSP の腹痛に対しステロイド (PSL) 開始するも紫斑は消退せず、PSL 減滅に伴い腹痛が頻回に再燃。コルヒチン開始後、紫斑は急速に消退、腹痛再燃なく PSL を漸減・終了し得た。コルヒチンの好中球遊走能阻害作用が著効したと思われ、コルヒチンはステロイド依存性 HSP に対して検討すべき有効な治療法である。

## 5) 遷延する IgA 血管炎の 1 症例

- 吉田 登<sup>1)</sup>、幾瀬 圭<sup>1)</sup>、海野 大輔<sup>1)</sup>、新井 喜康<sup>1)</sup>、足立 優<sup>1)</sup>、五十嵐 成<sup>1)</sup>、鳥羽山寿子<sup>1)</sup>、大高 正雄<sup>1)</sup>、山下進太郎<sup>1)</sup>、大友 義之<sup>1)</sup>、新島 新一<sup>1)</sup>、清水 俊明<sup>2)</sup>  
(順天堂大学練馬病院小児科)<sup>1)</sup>、(順天堂大学小児科)<sup>2)</sup>

症例は 11 歳女児。7 歳時に IgA 血管炎を発症し、2 年後の再発時にはステロイドパルス療法を要した。治療後も紫斑の出現を繰り返し、現在まで 2 年間、持続的に紫斑を認めている。皮膚生検組織では IgA の沈着と壞死や肉芽を伴わない毛細血管壁への炎症細胞浸潤が確認されている。紫斑が 2 年近く遷延する症例は稀なため臨床経過を報告する。

## 6) 重症川崎病に対して血漿交換 (plasma exchange, PE) を施行した 4 例

- 殿内 亮介、金 尚英、加藤 雅崇、趙 麻美、渡邊 拓史、小森 晓子、阿部百合子、神保 詩乃、神山 浩、鮎沢 衛  
(日本大学板橋病院小児科)

症例は 1 歳から 19 歳の川崎病患者 4 例。IVIG 不応、心不全、脳症合併に対して PE を 3 ~ 5 日間施行した。PE 施行後速やかに解熱と炎症所見の改善を認めた。脳症合併に対してはステロイドパルス療法を要した。全例、心後遺症は認めなかった。IVIG 不応の川崎病に対して PE が有効であった。適応等について文献的検討を含めて考察する。

指定発言 森 雅亮 (横浜市立大学附属市民総合医療センター小児科)

休 憩 15:10—15:20

感染症だより 15:20—15:40 (講演:15分 + 質疑応答: 5 分)

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疫学センター)

教 育 講 演 15:40—16:25 (講演:40分 + 質疑応答: 5 分)

座長 前田 美穂 (日本医科大学小児科)

## ガイドラインを用いた食物アレルギー診療のポイント

松原 知代 (獨協医科大学越谷病院小児科)

食物アレルギーの診療には、適切な診断、原因食物の除去、代替食を用いた栄養指導および誤食を防ぐための日常生活指導が必要で、食物アレルギー診療ガイドライン 2012 に詳細に記載されている。しかし、未だに血中特異的 IgE 抗体陽性のみで長期間の食物除去が行われている症例に出会う。問診により原因食物を推測し、特異的 IgE 抗体検出および食物経口負荷試験で診断する。さらに、成長とともに食物アレルギーの耐性が獲得される場合が多く、一定期間の食物摂取制限後にいつどのように制限を解除するかが最も問題である。

第 3 グループ 16:25—16:55

座長 大熊 喜彰 (国立国際医療研究センター小児科)

## 7) 恥骨坐骨結合部骨髄炎の 1 例

- 村上 瑛梨<sup>1)</sup>、浦田 晋<sup>2)</sup>、小川 英輝<sup>1)</sup>、大和田淳也<sup>1)</sup>、古市 宗弘<sup>3)</sup>、水口 浩一<sup>1)</sup>、永井 章<sup>1)</sup>、阪井 裕一<sup>1)</sup>  
(国立成育医療研究センター総合診療部)<sup>1)</sup>、(同 救急診療部)<sup>2)</sup>、(同 感染症科)<sup>3)</sup>

発熱、右股関節痛、歩行困難を主訴とする 8 歳女児。白血球と赤沈の上昇、骨盤 X 線検査で右恥骨坐骨結合部に腫瘍影を認めた。腫瘍性病変や化膿性股関節炎の鑑別を目的とした骨盤 MRI 検査の T2 強調画像で、同部位周囲に高信号を認め、恥骨坐骨結合部骨髄炎と診断した。本疾患は小児においても報告例は少なく、文献的考察を交え報告する。

## 8) X連鎖リンパ増殖症候群1型(XLP1)の1例

○廣木 遥、岡野 翼、山下 基、足洗 美穂、宮本 智、小林 千佳、青木 由貴、高木 正稔、今井 耕輔、金兼 弘和、森尾 友宏 (東京医科歯科大学小児科)

生来健康な3歳男児。発熱、黄疸、血球減少、凝固異常からEBV関連血球貪食性リンパ組織症(HLH)と診断した。HLHに対する治療に抵抗性であり、高IgA/IgM血症を伴っていたことから、XLP1を疑い、SAP蛋白発現の低下、SH2D1A遺伝子変異を認め、XLP1と診断した。リツキサン投与が効果的であった。

## 9) 川崎病の診断基準を満たしたパルボウイルスB19感染症の10か月男児例

○松村 成一、平出 由宇、中原 絵里、高安 博史 (多摩南部地域病院小児科)

症例は10か月男児。発熱3日目に川崎病6/6症状とBCG部の発赤を認め前医より紹介入院。川崎病と診断しアスピリン内服を開始、第5病日に解熱したためIVIGは行わなかった。冠動脈病変も認めず第11病日に退院したが、その後パルボウイルスB19-IgM上昇が判明したため川崎病としての経過観察は中止した。川崎病とパルボウイルスB19の関連について文献的考察を加え報告する。

第4グループ 16:55—17:25

座長 長尾 竜兵 (東京医科大学小児科)

## 10) 多飲多尿を伴い鑑別を要した起立性調節障害の1男子例

○吳 宗憲、春日 晃子、堤 範音、赤松 信子、柏木 保代、河島 尚志

(東京医科大学小児科)

発達障害が疑われる起立性調節障害の中学生男子。入院リハビリにて一旦は症状改善認めるも、その後1日7L程度の多飲と多尿を認めるようになり、起床困難・倦怠感増悪したため当院に入院となった。各種負荷試験後に心因性多飲多尿と診断、水分の適正量管理を行うことで夜間の中途覚醒は消失、睡眠概日リズムの改善とともに各種症状も緩和した。

## 11) 学校検尿で発見された緩徐進行1型糖尿病の1例

○今泉 隆行<sup>1)</sup>、林田 果歩<sup>2)</sup>、殿内 亮介<sup>1)</sup>、金 尚英<sup>1)</sup>、峯 佑介<sup>2)</sup>、鈴木 潤一<sup>2)</sup>、石毛 美夏<sup>2)</sup>、森本 哲司<sup>2)</sup>、浦上 達彦<sup>2)</sup>、渕上 達夫<sup>2)</sup>、高橋 昌里<sup>1)</sup>  
(日本大学板橋病院小児科)<sup>1)</sup>、(日本大学小児科)<sup>2)</sup>

症例は9歳女児。学校検尿で尿糖を指摘されOGTT施行し、糖尿病型と判定され当院へ紹介受診した。経過観察中に徐々にHbA1cが上昇し、SU剤開始後も改善なかった。入院し精査を行いインスリン分泌能低下および膵島関連自己抗体陽性化を認め緩徐進行1型糖尿病と診断した。学校検尿で発見される1型糖尿病についての文献的考察を含めて報告する。

## 12) 胃アニサキス症の小児例

○水谷 亮、中澤 美賀、坂口 陽平、眞々田容子、入鹿山佳代、高 京愛、醍醐 政樹、小松 充孝 (賛育会病院小児科)

14歳男子。前日からの腹痛にて近医から胃腸炎で紹介。自家製しめさばを摂食していたことから胃アニサキス症を疑い緊急上部消化管内視鏡検査を施行。胃粘膜は発赤腫脹しており、アニサキス虫体を認め摘出した。日本においてアニサキス症は3000件/年程度が発生していると推定されているが小児の報告例は少ない。腹痛診療における食事歴の重要性を再確認した。

## 【運営委員会だより】

- 平成 27 年 5 月講話会（第 618 回）のプログラム編成について東京医科大学小児科の山中岳先生の代理として清水会長より報告がありました。
- 東京都地方会で機関誌を発行することについて意見交換が行われ、今後必要性があれば検討することに致しました。
- 3 月の講話会出席者は 470 名、新入会 11 名、退会者 0 名、ベビーシッター利用者は 8 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い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にお願い致します。
- 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

# 月刊誌「小児科臨床」のご案内

月刊誌「小児科臨床」は、1948 年創刊以来一貫して 小児科学の投稿誌としてのスタンス を守り、若い小児科医の研究発表の場として活用されています。

弊誌は増刊号を含めて年間 13 号を発刊し、小児医療・小児保健に関わる多くの先生方から、日常の臨床に役立つ雑誌としてご好評頂いております。

### 編集顧問

藤井良知・加藤精彦・早川浩

(第 67 卷 2014 年)

4 号 特集

小児感染症の予防 2014

### 編集委員

別所文雄・水口雅・岩田敏・松山健

増刊

幼稚園保健 2014

12 号 特集

子どもと食 2014

### 発 行

月刊(毎月 20 日発行・土日祝は繰り下げ)

(第 68 卷 2015 年)

4 号 特集

私の処方 2015

### 定 價

普通号(年10回) 本体 2,600 円 + 税

5 号 ミニ特集

特集号(年 2 回) 本体 4,700 円 + 税

アレルギー性鼻炎の診断と治療 Update

増刊号(年 1 回) 本体 6,200 円 + 税

6 号 ミニ特集

年間購読料(前納) 本体 41,600 円 + 税

小児慢性腎臓病(CKD) のエッセンス

小児科臨床  
Japanese Journal of Pediatrics

特集 子どもと食 2014

12

小児科臨床  
Japanese Journal of Pediatrics

特集 私の処方 2015

4

日本小児医事出版社