



# 第 619 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 濱田 陸 (東京都立小児総合医療センター腎臓内科)

## 1) 水疱を形成した Henoch-Schönlein 紫斑病の小児例

○永井 康貴<sup>1)</sup>、染谷 真紀<sup>1)</sup>、植松 悟子<sup>1)</sup>、重松由紀子<sup>2)</sup>、新関 寛徳<sup>2)</sup>、岩淵 英人<sup>3)</sup>、  
松岡健太郎<sup>3)</sup>

(国立成育医療研究センター総合診療部)<sup>1)</sup>、(同 皮膚科)<sup>2)</sup>、(同 病理診断科)<sup>3)</sup>

6 歳の男児。1 週間前から両足関節周囲に出現した皮疹が四肢に拡大したため受診。水疱を伴う浸潤を触れる紫斑を認め、経過中に精巣上体炎と膝関節痛を合併した。皮疹の生検では白血球核破砕性血管炎の所見であり臨床経過と病理所見から Henoch-Schönlein 紫斑病 (HSP) と診断した。安静のみで症状は改善した。水疱を形成する HSP の報告は少なく考察を加えて報告する。

## 2) 細菌性腸炎の治療中に判明した鼠径ヘルニア術後感染症の 1 例

○牧浦亜紀子、元吉八重子、田中 希央、潮谷柚理子、福屋 吉史、清原 鋼二

(東京北医療センター小児科)

1 歳男児。鼠径ヘルニア手術を受け 10 日後に発熱。発熱 6 日目に当院受診し、血液検査で WBC 17120/ $\mu$ L、CRP 7.04 mg/dL であった。術創に発赤等なく、下痢を認め、CTX と FOM で入院治療を開始した。翌日には解熱したが、入院 4 日目に術創に発赤、腫脹が出現し、術後感染症と判明した。発熱時には術後感染症の鑑別は重要であると思われた。

## 3) トスフロキサシン内服中に急性腎障害を発症した 1 例

○松原 直子<sup>1)</sup>、久保田 舞<sup>1)、2)</sup>、本田 真梨<sup>1)</sup>、大熊 喜彰<sup>1)</sup>、田中 瑞恵<sup>1)</sup>、山中 純子<sup>1)</sup>、  
瓜生 英子<sup>1)</sup>、佐藤 典子<sup>1)</sup>、七野 浩之<sup>1)</sup>

(国立国際医療研究センター小児科)<sup>1)</sup>、(東邦大学医療センター大森病院腎センター)<sup>2)</sup>

11 歳男児。トスフロキサシン投与 3 日後より、腹痛・嘔吐・尿量低下が出現し、当院を受診した。急性腎障害の所見を認め、入院時尿検体から薬物結晶が検出され、トスフロキサシン血中濃度が高値であったと判明した。急性腎障害の機序としては薬物結晶による尿管管閉塞障害やアレルギー性腎炎が考えられ、文献的考察を加えて報告する。

指定発言 岩田 敏 (慶應義塾大学感染制御センター)

第 2 グループ 14:35—15:10

座長 春原 大介 (東京医科大学小児科)

## 4) 遷延する胆汁うっ滞による肝機能障害を伴った超低出生体重児の 1 例

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

遷延する高度の胆汁うっ滞を認め、胆道閉鎖症との鑑別が困難であった肝内胆管減少症の超低出生体重児を経験した。在胎 26 週、547 g にて出生。日齢 70 より胆汁うっ滞と肝機能障害を認め、胆道造影・肝生検にて肝内胆管減少を認めた。未熟性によるものと考えられ、日齢 250 頃から改善を得た。低出生体重児の胆汁うっ滞は注意が必要である。

5) 急速復温により合併症無く軽快した新生児低体温症の1例

○儀保 翼、田口 洋祐、不破 一将、加藤 亮太、日根幸太郎、長野 伸彦、吉川 香代、白倉 幸宏、細野 茂春、高橋 滋、高橋 昌里 (日本大学板橋病院小児科)

日齢0の新生児。冬期屋外で発見され低体温症で入院した。推定在胎39週、入院時体重2699g。体温は直腸温で27.2℃、呼吸数は30/分、心拍は96/分であった。急速復温により入院後4時間で36.5℃まで復温され、合併症はみられなかった。重度の新生児低体温症の復温の方法については一定の見解がないため文献的考察を加えて報告する。

6) 新生児期にガンシクロビルによる治療を行った先天性サイトメガロウイルス感染症の2例

○佐藤 友哉、竹下 暁子、中務 秀嗣、伊藤 康、平澤 恭子、永田 智 (東京女子医科大学小児科)

先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染症は稀ではなく、高率に後遺症を残すため、その治療の確立は未だ重要な課題である。新生児期にそれぞれ症候性と無症候性先天性CMV感染症と診断された1歳男児と4歳女児を経験した。ともに新生児期にガンシクロビル治療を行ったが、症候性の1例では重度障害を残した。2例の臨床経過の差異を含めて報告する。

指定発言 鶴田 敏久(東京女子医科大学小児科)

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)

神谷 元(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 柴田 雄介(柴田小児科医院)

感染症:新しい診断法と治療法

森尾 友宏(東京医科歯科大学大学院発生病態学分野)

様々な微生物を検出する診断技術は急速に進歩し、イムノクロマト法やLAMP法なども日常診療の中でも汎用されるようになった。一方、さらに情報量が多く、迅速・簡便かつ安価な診断技術の開発も求められている。ここでは日和見感染症、呼吸器感染症、肝炎等に対して多種のウイルスや、細菌・真菌を短時間で検出する系を紹介する。また抗菌薬に頼らない微生物治療など近未来の対感染症戦略について私たちの取組みを含め紹介したい。

第3グループ 16:25—17:00

座長 宮前多佳子(東京女子医科大学膠原病リウマチ内科)

7) 22q11.2欠失症候群に合併した慢性活動性EBウイルス感染症(CAEBV)の1例

○半谷まゆみ、清水 信隆、加藤 元博、犬塚 亮、平田陽一郎、関口 昌央、久保田泰央、樋渡 光輝、滝田 順子、岡 明 (東京大学小児科)

症例は22q11.2欠失症候群の11歳女児。肺動脈閉鎖と房室中隔欠損に対し心内修復術後であり、右側房室弁狭窄のため利尿薬を内服している。繰り返す持続する発熱と肝脾腫などを認め、慢性活動性EBウイルス感染症と診断された。根治を目指した造血幹細胞移植の合併症リスクは極めて高いと考えられ、免疫化学療法により病勢コントロールを図っている。

8) 上腹部痛を主訴に高安病と診断された女子の1例

○渡辺 諭、田中絵里子、田村友美恵、奥津 美夏、友田 昂宏、酢谷 明人、高澤 啓、鹿島田健一、森尾 友宏 (東京医科歯科大学小児科)

14歳女子。上腹部痛にて近医を受診、黒色便と発熱、炎症反応高値を認め当院に入院した。感染症や上部消化管潰瘍は否定されたが発熱遷延し、悪性腫瘍の鑑別に施行したFDG-PETで両側総頸動脈と大動脈弓遠位部に異常集積を認め高安病が疑われた。腹部CTにて大動脈の壁肥厚と上腸間膜動脈本幹の狭小化がみられ診断確定した。診断の経過を含めて報告する。

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)

9) 川崎病による二次性血球貪食リンパ組織球増多症候群 (Hemophagocytic lymphohistiocytosis: HLH) の1例

○高杉 奈緒<sup>1)</sup>、斎藤 雄弥<sup>2)</sup>、岸部 峻<sup>1)</sup>、湯坐 有希<sup>2)</sup>、榊原 裕史<sup>1)</sup>、幡谷 浩史<sup>1)</sup>、寺川 敏郎<sup>1)</sup>、長谷川行洋<sup>1)</sup>、三浦 大<sup>3)</sup>、金子 隆<sup>2)</sup>  
(東京都立小児総合医療センター総合診療科)<sup>1)</sup>、(同 血液・腫瘍科)<sup>2)</sup>、(同 循環器科)<sup>3)</sup>

1歳9か月女児。川崎病寛解後、発熱、皮疹、肝機能の悪化を認めた。HLH診断基準5/8項目を満たし、川崎病による二次性HLHと診断。ステロイドパルス、IVIG投与後、免疫抑制療法を行い症状は軽快した。また冠動脈病変を認めなかった。川崎病とHLH合併例の報告は少数だが、急激に臓器不全を起こし得るため早期の鑑別が重要である。

第4グループ 17:00—17:30

座長 清水 泰岳 (国立成育医療研究センター消化器科)

10) 非観血的整復が困難であったリンパ濾胞過形成 (lymphoid hyperplasia) に起因する小腸—大腸型腸重積症の1例

○京戸 玲子<sup>1)</sup>、神保 圭佑<sup>1)</sup>、宮田 恵理<sup>1)</sup>、清水 ゆう<sup>1)</sup>、山田真梨子<sup>1)</sup>、稲毛 英介<sup>1)</sup>、斎藤 俊<sup>1)</sup>、村上 寛<sup>3)</sup>、中村 弘樹<sup>3)</sup>、土井 崇<sup>3)</sup>、山高 篤行<sup>3)</sup>、清水 俊明<sup>2)</sup>  
(東部地域病院小児科)<sup>1)</sup>、(順天堂大学小児科)<sup>2)</sup>、(同 小児外科)<sup>3)</sup>

4歳女児。頻回の嘔吐を主訴に当科へ紹介となった。腹部超音波検査で低エコーの腫瘍性病変を先進とする小腸—大腸型腸重積症と診断した。非観血的整復が困難で、大学病院小児外科にて腸管切除に至った。小腸—大腸型腸重積症の先進部は回腸の lymphoid hyperplasia を先進とする小腸—小腸型重積であった。

11) 整復困難な腸重積症を契機に発見された盲腸若年性ポリープの1例

○相賀咲央莉<sup>1)</sup>、吉本 優里<sup>1)</sup>、代田 惇朗<sup>1)</sup>、梅原 直<sup>1)</sup>、長沖 優子<sup>1)</sup>、迫田 晃子<sup>2)</sup>、松藤 凡<sup>2)</sup>、草川 功<sup>1)</sup>  
(聖路加国際病院小児科)<sup>1)</sup>、(同 小児外科)<sup>2)</sup>

3歳3か月女児。回腸—結腸型が疑われる腸重積に対し非観血的整復術を行うも、48時間以内に3回の再燃を繰り返した。第7病日に超音波検査にて重積の残存と先進部にポリープ様病変を認め、開腹手術を施行し盲腸若年性ポリープと診断した。非観血的整復が困難である腸重積は病的先進部を認めることがあり、その検索に超音波検査が有用である。

12) 腹痛が先行し Henoch-Schönlein 紫斑病が原因と考えられた蛋白漏出性胃腸症の1例

○國友 愛里、菊池健二郎、平野 大志、飯倉 克人、村山 淳子、船木 隆司、井田 博幸  
(東京慈恵会医科大学小児科)

2歳女児。腹痛と食思不振にて他院で加療されていたが、低 Alb 血症および全身浮腫を認めたため、紹介入院となった。蛋白漏出シンチにより、蛋白漏出性胃腸症 (PLE) と診断した。入院後、下腿に紫斑が出現し、Henoch-Schönlein 紫斑病 (HSP) を疑った。PLE の原因として HSP は稀ではあるが、腹部症状の後に紫斑が出現する例も存在するため念頭に置くべきである。

## 【運営委員会だより】

1. 平成 27 年 6 月講話会（第 619 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より報告がありました。
2. 東京都地方会で作成するメーリングリストについて、現在の登録数が 180 名であることが報告されました。皆様方の御登録をお願い致します。
3. 事務局の担当が佐藤貴志から西脇克明に交代となりました。
4. 5 月の講話会出席者は 522 名、新入会 13 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。（原稿はワード入力にて 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

# 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

### 編集委員

別所文雄・水口雅・岩田敏・松山健

### 発行

月刊(毎月 20 日発行・土日祝は繰り下げ)

### 定価

普通号(年 10 回) 本体 2,600 円 + 税  
特集号(年 2 回) 本体 4,700 円 + 税  
増刊号(年 1 回) 本体 6,200 円 + 税  
年間購読料(前納) 本体 41,600 円 + 税

(第 67 巻 2014 年)

4 号 特集

小児感染症の予防 2014

増刊

幼稚園保健 2014

12 号 特集

子どもと食 2014

(第 68 巻 2015 年)

4 号 特集

私の処方 2015

6 号 ミニ特集

小児慢性腎臓病(CKD)のエッセンス

7 号 ミニ特集

生殖補助医療について考える

