

第 632 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28年12月17日(土) 午後2時00分

場 所 東京女子医科大学弥生記念講堂



次回以降開催予定日

平成29年1月21日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂
平成29年2月18日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂
平成29年3月18日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂
平成29年5月20日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂
平成29年6月10日(土) 飯田橋レインボービル7F

世話人

プログラム係

東京医科歯科大学小児科 満生 紀子
03 (3813) 6111
(FAX) 03 (5803) 5246

会場係

東京女子医科大学小児科 伊藤 康
03 (3353) 8111
(FAX) 03 (5269) 7338

事務局

03 (5388) 7007
e-mail: jpstokyo-office@umin.ac.jp

第 632 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 相澤 悠太 (東京都立小児総合医療センター感染症科)

1) *Lactobacillus paracasei* による感染性心内膜炎の 1 例

○福田 淳奈、小宮枝里子、山口 洋平、前田 佳真、土井庄三郎、森尾 友宏

(東京医科歯科大学小児科)

手術適応のない完全房室中隔欠損症、両大血管右室起始症、肺動脈狭窄症が背景にある Down 症の 21 歳女性。入院 5 ヶ月前から 1 ヶ月に 1 回ほどの発熱エピソードを繰り返していた。血液培養から *Lactobacillus paracasei* が検出され、同菌による感染性心内膜炎の診断となった。文献的考察とともに経過を報告する。

2) 乳児湿疹が原因と考えられた両側化膿性頸部リンパ節炎の 1 例

○武田 慶、宇都宮真司、星野 廣樹、根本智恵子、三嶋 典子、中村 浩章、清水 教一

(東邦大学医療センター大橋病院小児科)

両側頸部腫脹を主訴に受診した 1 か月女児。乳児湿疹に伴う反応性リンパ節腫脹とし外来経過観察としたが、1 週間後、増大傾向のため入院となった。入院時、体温 36.9℃、炎症反応軽度上昇、頸部エコーでは両側性リンパ節腫脹を認め、穿刺排膿で黄色ブドウ球菌が培養された。化膿性頸部リンパ節炎は片側性が多い。今回、経過を含め報告する。

3) フィリピンから帰国後発症したデング熱の 1 例

○林 歩実、笹本 光紀、白井 陽子、那須野聖人、二瓶 浩一、清水 教一

(東邦大学医療センター大橋病院小児科)

14 歳女子。フィリピンから帰国後に発熱、関節痛、筋肉痛が出現し当院受診。Plt $9.3 \times 10^4 / \mu\text{L}$ と減少あり入院となった。NS1 抗原陽性、PCR にて DENV-3 を検出しデング熱と診断した。入院後四肢に発疹、鼻出血、点状出血が出現し、Plt $4.1 \times 10^4 / \mu\text{L}$ に減少したが、その後 Plt は上昇し症状も改善した。流行地域とウイルスの血清型および臨床的知見について報告する。

第 2 グループ 14:30—15:05

座長 宮田 世羽 (東京都立神経病院神経小児科)

4) 発熱、全身の疼痛を主訴とした急性散在性脳脊髄炎 (ADEM) の 1 例

○景山 秀二、星野 英紀、小山 隆之、三牧 正和

(帝京大学小児科)

6 歳女児。発熱、全身疼痛の精査目的に当科入院。熱感・把握痛などなく、腱反射亢進・排尿障害あり、中枢神経疾患を疑った。髄液細胞数・蛋白上昇と頭部 MRI で島皮質を含む多発性の FLAIR 高信号域を認め ADEM と診断。ステロイドパルス療法で症状は速やかに改善。急性の全身疼痛の鑑別として中枢性痛覚閾値異常を念頭に置く必要がある。

指定発言 久保田雅也 (国立成育医療研究センター神経内科)

5) 長時間ビデオ脳波検査が診断に有用であった Angelman 症候群の 1 例

○柳下 友映、衛藤 薫、杉本 圭、大谷 ゆい、伊藤 進、竹下 暁子、平澤 恭子、

小国 弘量、永田 智

(東京女子医科大学小児科)

2 歳男児。生後 7 か月から運動発達遅滞、1.5 歳に脱力発作、2 歳から意識減損発作と広汎性遅棘徐波を認め、てんかん性脳症を疑われ紹介された。長時間ビデオ脳波検査で特徴的な入眠期広汎性高振幅徐波群発を認め、FISH 法にて Angelman 症候群の確定診断した。乳幼児期には特徴的な所見が乏しい例もあり、長時間ビデオ脳波検査が診断に有用と考えた。

6) 抗 NMDA 型 GluR 抗体陽性の非ヘルペス性急性辺縁系脳炎の 1 例

○豊田 祥子¹⁾、菊池健二郎²⁾、山崎 幸太¹⁾、栗山奈菜子¹⁾、尾形 仁¹⁾、岩橋めぐみ¹⁾、
掛川 大輔¹⁾、齋藤 亮太¹⁾、櫻井 謙¹⁾、堀向 健太¹⁾、富田 和江¹⁾、齋藤 義弘¹⁾

(東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科)¹⁾、(東京慈恵会医科大学小児科)²⁾

11 歳女児。感冒症状に引き続き、異常言動、不穏を認め入院した。その後、四肢や顔面の不随意運動、流涎や尿閉などの自律神経症状、活動性低下など多彩な症状が出現した。血清・髄液中抗 Glu-R 抗体が陽性であり臨床経過とあわせて辺縁系脳炎と診断した。mPSL パルス療法にて症状、抗体価はともに改善した。文献的考察を加え報告する。

休 憩 15:05—15:15

感染症だより 15:15—15:35 (講演:15分+質疑応答:5分)

座長 岩田 敏 (慶應義塾大学感染症学教室)

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 15:35—16:35 (講演:50分+質疑応答:10分)

座長 小林 茂俊 (帝京大学小児科)

こどもの水・電解質のはなし

白髪 宏司 (埼玉県済生会栗橋病院小児科)

体液のバランス異常は、「水の過不足」と「 Na^+ と Cl^- のバランス」の異常です。講演では、低 Na 血症を来す病態の中でも、ことに「抗利尿ホルモン過分泌」の病態の存在を想像することの大切さを強調します。すなわち、多くの小児急性期疾患が同ホルモンの過分泌に由来する希釈性低 Na 血症です。また、「血清 Cl 値」に視点のポイントを置くことで、即座に酸塩基平衡障害の存在が推測できる事実を、症例を通して実感してください。例えば、(血清 Na 値-血清 Cl 値)<30 を示す症例の多くは、代謝性アシドーシスの病態下にあります。

第 3 グループ 16:35—17:15

座長 山口 洋平 (東京医科歯科大学小児科)

7) 嘔吐で発症した僧帽弁腱索部分断裂による急性心不全の 1 乳児例

○松田 明奈^{1),2)}、鳥羽山寿子¹⁾、草野 晋平¹⁾、原田こずえ¹⁾、吉田 登¹⁾、細井 賢二¹⁾、
五十嵐 成¹⁾、北村 裕梨¹⁾、海野 大輔¹⁾、山下進太郎¹⁾、大友 義之¹⁾、新島 新一¹⁾、
中西 啓介³⁾、福永 英生²⁾、古川 岳史²⁾、大槻 将弘²⁾、高橋 健²⁾、稀代 雅彦²⁾、
清水 俊明²⁾

(順天堂大学練馬病院総合小児科)¹⁾、(順天堂大学小児科)²⁾、(同 心臓血管外科)³⁾

7 か月男児。発熱、嘔吐を主訴に受診し当科入院。翌日から心尖部を最強点とする汎収縮期心雑音と多呼吸を認め、心エコー検査で僧帽弁腱索部分断裂による僧帽弁逆流と診断し、第 31 病日に僧帽弁縫縮術を施行した。本疾患は非特異的な症状で発症し急激にも緩徐にも進行し外科的治療を要する。本疾患を念頭に置いた迅速かつ正確な診断が必要である。

指定発言 川崎志保理 (順天堂大学心臓血管外科)

8) 脊柱側弯を契機に診断され早期に大動脈輪の手術を必要とした Loeys-Dietz 症候群の 1 例

○須田和華子¹⁾、志村 優¹⁾、西亦 繁雄¹⁾、柏木 保代¹⁾、荻野 均²⁾、河島 尚志¹⁾

(東京医科大学小児科)¹⁾、(同 心臓血管外科)²⁾

15 歳男子、長指・脊柱側弯を認めたため Marfan 症候群の鑑別診断目的で紹介された。眼間開離などの徴候から Loeys-Dietz 症候群を疑い、遺伝子検査を行ったところ *TGFBR2* 遺伝子に変異を認めた。降圧薬を開始するも、バルサルバ洞の拡大が急速で、早期に自己弁温存大動脈基部置換術を行った。文献学的考察を加え報告する。

指定発言 沼部 博直 (お茶の水女子大学基幹研究院自然科学)

9) 体重増加不良によって発見された頻拍誘発性心筋症の 1 乳児例

○岡藤 麻未、古川 岳史、田中 登、松井こと子、原田 真菜、福永 英生、大槻 将弘、
秋元かつみ、高橋 健、稀代 雅彦、清水 俊明

(順天堂大学小児科)

2 か月女児。哺乳力低下・体重増加不良を主訴に受診。200bpm の頻拍、心拡大、心機能低下を認め、心電図所見より心房頻拍、頻拍誘発性心筋症と診断。心不全管理とβ遮断薬、ベラパミル投与により頻拍停止、心機能改善を得た。年齢不相応の頻拍を伴う体重増加不良を診た場合は、頻拍誘発性心筋症による心不全の可能性も念頭におく必要がある。

第 4 グループ 17:15—17:45

座長 岡田 麻理 (武蔵野赤十字病院小児科)

10) 膀胱内に限局した巨大尿酸結石を認めた 1 例

○大島 正成¹⁾、諸橋 環¹⁾、清水 翔一¹⁾、齋藤 宏¹⁾、古屋 武史²⁾、越永 従道²⁾、
高橋 昌里¹⁾

(日本大学板橋病院小児科)¹⁾、(同 小児外科)²⁾

1 歳 9 か月男児。1 歳 7 か月時に肉眼的血尿を主訴に来院し、尿検査にて赤血球尿と白血球尿を、腹部超音波検査にて膀胱内に直径 2 cm 大の高輝度の構造物を認めた。膀胱鏡にて膀胱内に限局する巨大結石が確認され、下腹部正中横切開にて 1 cm 大の表面平滑な黄土色の結石を 2 つ摘出した。結石の成分は 99%尿酸であった。結石生成の原因を考察する。

11) 夜尿の原因が膀胱憩室であった 1 男児例

○水谷 亮¹⁾、小松 充孝¹⁾、田中 沙季¹⁾、中澤 美賀¹⁾、坂口 陽平¹⁾、高 京愛¹⁾、
入鹿山佳代¹⁾、醍醐 政樹¹⁾、瀬尾 尚吾²⁾、岡和田 学²⁾、山高 篤行²⁾

(賛育会病院小児科)¹⁾、(順天堂大学小児外科)²⁾

症例は 10 歳男児。週に 2—3 回の夜尿と残尿感を主訴に当院受診。6 歳まで昼間尿失禁があったが、尿路感染の既往なし。初診時の超音波検査で膀胱内に憩室を認めたため、排尿時膀胱尿道造影を施行。膀胱背側に巨大膀胱憩室があり、外科にて膀胱憩室切除術を施行。以後夜尿は完全に消失した。非単一性夜尿では常に器質的疾患を考慮することが肝要である。

12) 川崎病の治療経過中に認められた偽性高 K 血症の 1 乳児例

○杉本 圭、鏑木陽一郎、金子 裕貴、久保田 翼、千葉 幸英、鶴田 敏久、永田 智

(東京女子医科大学小児科)

川崎病に対する免疫グロブリン (IVIG) 療法不応の 3 か月女児に、追加治療として IVIG と経口ブレドニゾロンを併用したところ、第 10 病日に高 K 血症 (最高値 6.5mEq/L) を認めた。真性高 K 血症の鑑別を行った後、ヘパリン化補正を行い、血小板増多に伴う偽性高 K 血症と診断した。どのような時に同病態を疑うか、正しい血清 K 値の評価法について考察を行った。

【運営委員会だより】

1. 第 632 回講話会（平成 28 年 12 月）のプログラム編成について報告がありました。
2. 第 632 回講話会の教育講演および感染症だよりについて、講師と座長が確認されました。
3. 平成 28 年度のこどもの健康週間パンフレットを日本小児科医会報と東京小児科医会報に同封し、配布されることが確認されました。
4. 東京都地方会で作成する「緊急時を念頭にしたメーリングリスト」について、これまでに 519 名（全会員の 22%）の登録があったことが報告されました。
5. 第 631 回講話会（10 月）の出席者は 324 名、ベビーシッタールーム利用者は 4 名、前回講話会以降の新入会者 15 名、退会者は 2 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。
- ・ 原則として指定発言をつけて下さい。（共同演者から指定発言は頂けません）
- ・ 演題の締切は次のようになります。
- ・ 運営委員会にて抄録の修正をさせて頂く事もございますので、原則としてご了承下さい。

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
平成29年 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	3 月 31 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

申込演題が規定数を上回った場合、さらに 1 回先になることがありますのでご了承下さい。
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致します。（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致します。

【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 のみ可、Mac は不可) のみで受け付けます。Mac の PC 持ち込みによる発表はご遠慮下さい。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 をお願い致します。

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下さい。
- 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 週間前までに問診票をダウンロードし、必要事項を記載の上、事務局へ e-mail または FAX でお申し込み下さい。問診票は東京都地方会ホームページにございます。利用当日、お子様が好きな食べ物・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。キャンセルされる場合は、3 日前までにご連絡をお願い致します。なお費用は学会が負担致します。

日本小児科学会東京都地方会事務局 TEL 03-5388-7007/FAX 03-5388-5193
e-mail : jpstokyo-office@umin.ac.jp

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

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)

年間購読料 (前納) 本体 41,600 円 + 税

(第 68 巻 2015 年)

12 号 特集

小児感染症 2015

— 小児感染症のマネージメント —

(第 69 巻 2016 年)

4 号 特集

小児慢性疾患の成人期移行の
現状と問題点

増刊

Q&A で学ぶ

小児の画像診断のポイント

12 号 特集

子どもの事故・虐待

