

# 第 636 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29年5月20日(土) 午後2時00分

場 所 東京女子医科大学弥生記念講堂



#### 世話人

|             |  |
|-------------|--|
| プログラム係      | 肥沼 悟郎  |
| 慶應義塾大学小児科   | 03(3353)1211<br>(FAX) 03(5379)1978                                       |
| 会場係         | 伊藤 康   |
| 東京女子医科大学小児科 | 03(3353)8111   |
| 事務局         | (FAX) 03(5269)7619<br>03(5388)7007<br>e-mail: jpstokyo-office@umin.ac.jp |

#### 次回以降開催予定日

- 平成29年6月10日(土) 飯田橋レインボービル7F
- 平成29年7月8日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂
- 平成29年9月9日(土) 飯田橋レインボービル7F
- 平成29年10月14日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂
- 平成29年12月9日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂

# 第 636 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 楠崎 秀彦（日本医科大学小児科）

- 1) 多種のサイトカイン制御により救命し得たマクロファージ活性化症候群（MAS）を合併した全身型若年性特発性関節炎（s-JIA）の乳児例

○齋藤 真希、白井 千絵、飯倉 克人、平野 大志、井田 博幸（東京慈恵会医科大学小児科）

MAS は致死的な疾患で高サイトカイン血症への迅速な治療が不可欠である。症例は6か月男児で、川崎病と診断し、2度のIVIG+PSL治療、その後のIFXにも不応で、3日間の血漿交換で解熱し、冠動脈病変は認めなかった。さらなる血清学的検査で全身型 JIA に合併した MAS と判断し、PSL+CsA併用療法で軽快し外来通院となった。

- 2) 全身性 CMV 感染症と診断された重症複合免疫不全症の1例

○小林あゆみ<sup>1)</sup>、柳町 昌克<sup>1)</sup>、内山 徹<sup>2)</sup>、松本 和明<sup>1)</sup>、西村 聰<sup>1)</sup>、田中 真理<sup>1)</sup>、星野 顕宏<sup>1)</sup>、満生 紀子<sup>1)</sup>、梶原 道子<sup>1)</sup>、高木 正穂<sup>1)</sup>、今井 耕輔<sup>1)</sup>、金兼 弘和<sup>1)</sup>、森尾 友宏<sup>1)</sup>（東京医科歯科大学小児科）<sup>1)</sup>、

（国立成育医療研究センター成育遺伝研究部疾患遺伝子構造研究室）<sup>2)</sup>

症例は2か月男児。母方に乳児期男児の死亡の家族歴がある。発熱、嘔吐、血便が認められ、汎血球減少に対する精査で CMV 感染症合併の重症複合免疫不全症と診断された。血縁者間末梢血幹細胞移植を施行し生存中である。乳児診療では家族歴の聴取が重要であり、原発性免疫不全症の早期介入のためマスクリーニングの導入が望まれる。

- 3) 無石胆囊炎を契機に発見された IgA 血管炎の1例

○國上 千絵<sup>1),3)</sup>、大西 志麻<sup>2)</sup>、大和田淳也<sup>1),3)</sup>、安田 真人<sup>2)</sup>、小川 雄大<sup>4)</sup>、植松 悟子<sup>2)</sup>、辻 聰<sup>2)</sup>、窪田 満<sup>3)</sup>、石黒 精<sup>1)</sup>（国立成育医療研究センター教育研修部）<sup>1)</sup>、（同 救急診療科）<sup>2)</sup>、（同 総合診療部）<sup>3)</sup>、（同 外科）<sup>4)</sup>

症例は6歳女児。右季肋部痛を主訴に第7病日に受診、入院となった。第7病日に画像検査で胆嚢壁肥厚、胆嚢腫大を認め、無石胆囊炎と診断した。胆囊炎は絶食補液、抗菌薬投与で改善がみられたが、第13病日に両下腿に紫斑、膝関節痛が出現し、胆囊炎は IgA 血管炎の合併症と考えた。無石胆囊炎の原因として IgA 血管炎も鑑別に挙げることも必要である。

第2グループ 14:30—15:00

座長 伊藤 麻美（東京都立小児総合医療センター神経内科）

- 4) Amplitude-integrated EEG (aEEG) により新生児発作と診断した3例

○牛牧 史子、吉田 登、笠井悠里葉、真弓 怜奈、竹内 祥子、辻脇 篤志、鳥羽山寿子、北村 裕梨、海野 大輔、大友 義之、新島 新一（順天堂大学練馬病院総合小児科）

新生児期にけいれん様または無呼吸の症状を呈し、aEEG の発作時脳波により新生児発作と診断した3例を経験した。症例は在胎39週～41週に出生した正常出生体重児で、日齢1～15に症状が出現した。発作様式は無呼吸発作が2例、四肢の間代性痙攣が1例であった。いずれも発作を来す器質的疾患は無かった。新生児発作の診断には aEEG が有用である。

5) 幼児期に自閉症スペクトラム障害と診断されていた GLUT-1 欠損症の 1 男児例

○藤田 華子、森山 剣光、横山はるな、馬場 信平、森尾 友宏（東京医科歯科大学小児科）

幼児期に発達遅滞、コミュニケーション障害があり、療育センターで自閉症スペクトラム障害の診断とされていた。7歳時にてんかんが発症、8歳時の食事前後で意識変容するエピソードから、精査の結果 GLUT-1 欠損症の診断に至った。本疾患はケトン食療法が有効であり、症状は非特異的で多岐に渡る。

6) ノロウイルス胃腸炎に可逆性脳梁膨大部病変を有する脳炎・脳症 (MERS) と小脳炎を合併した 1 例

○木村 将裕<sup>1)</sup>、鈴木 俊輔<sup>2)</sup>、縣 一志<sup>2)</sup>、牛尾 方信<sup>2)</sup>、小穴 慎吾<sup>2)</sup>、柏木 保代<sup>1)</sup>、河島 尚志<sup>1)</sup>（東京医科大学小児科）<sup>1)</sup>、（東京医科大学八王子医療センター小児科）<sup>2)</sup>

2歳女児。4日間の嘔吐の後、けいれんと意識障害の遷延を認めた。迅速ノロウイルス抗原検査が陽性、脳波は低電位、MRI 拡散強調像で脳梁膨大部と小脳半球に高信号域を認め脳症と診断した。ステロイドパルス療法で臨床症状及び頭部 MRI の画像異常は改善した。ノロウイルスによる脳症の報告は少ないため文献的考察を加え報告する。

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）

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 15:30—16:30（講演：50分＋質疑応答：10分）

座長 石黒 精（国立成育医療研究センター）

溶血性尿毒症症候群 (HUS)：小児科医が知っておくべき最近の知見

服部 元史（東京女子医科大学腎臓小児科）

溶血性尿毒症症候群 (HUS) は、血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP) などとともに血栓性微小血管症 (TMA) として包括される。TMA は、1) 消費性の血小板減少、2) 微小血管での破碎赤血球を伴う溶血性貧血、3) 微小血管内血小板血栓による臓器障害を呈する臨床病理学的症候群であり、その基本的な病態は血管内皮細胞の障害である。本講演では、TMA の病因分類を示したうえで、志賀毒素産生性大腸菌 (STEC) による HUS と補体関連 HUS を中心に、小児科医が知っておくべき最近の知見を概説する。

第3グループ 16:30—17:00

座長 石立 誠人（東京都立小児総合医療センター呼吸器科）

7) 少量から開始する食物負荷試験の有用性と安全性

○武 義基、三浦 太郎、呉 宗憲、春日 晃子、柏木 保代、河島 尚志

（東京医科大学小児科）

食物アレルギー診療ガイドラインで、ハイリスク例では少量からの負荷試験を勧めている。卵白 1.5g で負荷を開始した少量群 (n=66) と、6g～45g から開始した多量群 (n=145) で安全性を検討した。卵白特異的 IgE 抗体の平均値は少量群で高値だったが、陽性率は少量群で低かった。アドレナリン投与も少量群で少なく、ハイリスク例に少量から負荷することで安全に負荷試験を行えていた。

8) 出生時上気道閉塞に対し気管挿管を要した胎児甲状腺腫の1例

○草野 晋平、仲川 真由、池田 奈帆、岩崎 友弘、池野 充、北村 知宏、春名 英典、田久保憲行、東海林宏道、久田 研、清水 俊明 (順天堂大学小児科)

母体 Basedow 病治療中に、胎児甲状腺腫大を来たし、出生時に気管挿管を必要とした新生児例を経験した。生後の一過性甲状腺機能低下症に対して甲状腺ホルモン薬の補充療法を行った。母体抗甲状腺薬及び抗甲状腺抗体の胎盤移行により胎児甲状腺機能が低下し、胎児の甲状腺腫を来たしたと考えられた。文献的考察を加えて報告する。

9) 難治性喘鳴が診断の契機になったびまん性汎細気管支炎の小児3症例

○鳥山 泰嵩、関 真澄、國友 愛里、嶋崎 友希、斎藤 遥子、相良 長俊、本木 隆規、青田 朋子、赤司 賢一、勝沼 俊雄 (東京慈恵会医科大学第三病院小児科)

びまん性汎細気管支炎 (DPB) は東アジア人に多く認め、40-50 歳を発症のピークとする、慢性炎症性気道疾患である。小児 DPB の報告は希である。今回、重症難治喘息として過剰な喘息治療を受けながら呼吸器症状の改善を認めず後に DPB と診断された3症例 (10歳女児、12歳男児、13歳男子) を経験したので報告する。

第4グループ 17:00-17:30

座長 古市 宗弘 (慶應義塾大学小児科)

10) 短期間のCDTR-PI投与により低カルニチン血症、低血糖をきたした男児例

○中崎 公隆、小川えりか、川口 忠恭、田邊 聰美、峯 佑介、青木 政子、河村 由生、石毛 美夏、渕上 達夫 (日本大学小児科)

症例は1歳男児。入院3日前からCDTR-PIを内服するも解熱せず入院した。入院時低血糖とケトン体の上昇を認め、血中遊離カルニチン低下とピバロイルカルニチンのピークを認めた。抗菌薬不使用時の血中カルニチンは正常だった。ピボキシル基含有抗菌薬の使用は、基礎疾患のない児への短期投与でも、低カルニチン血症による低血糖に注意が必要である。

11) 当院で経験した咽後膿瘍の1例

○五十嵐瑞穂<sup>1)</sup>、草川 剛<sup>1)</sup>、大石 芳久<sup>1)</sup>、物部 寛子<sup>2)</sup>、土屋 恵司<sup>1)</sup> (日本赤十字社医療センター小児科)<sup>1)</sup>、(同 耳鼻咽喉科)<sup>2)</sup>

1歳2か月男児。発熱と哺乳低下を主訴に受診した。咽頭発赤と炎症反応上昇を認めたが、気道症状は認めなかった。再診にて口蓋咽頭弓の腫脹を認め、画像検査にて扁桃周囲膿瘍が疑われた。膿瘍開放術を施行し、咽後膿瘍と診断した。本症例を通して、外来で咽後膿瘍を疑う症例の特徴について提示する。

12) 緊急ドレナージ術を施行した眼窩骨膜下膿瘍の2歳女児

○小林 真也<sup>1),2)</sup>、村上 瑛梨<sup>1),2)</sup>、鈴木 孝典<sup>1),2)</sup>、益田 博司<sup>2)</sup>、中尾 寛<sup>2)</sup>、窪田 満<sup>2)</sup>、石黒 精<sup>1)</sup> (国立成育医療研究センター教育研修部)<sup>1)</sup>、(同 総合診療部)<sup>2)</sup>

発熱と左眼瞼腫脹を主訴に来院した2歳女児。眼窩蜂窓織炎と考え眼窩造影CT検査を施行したところ、左眼窩骨膜下に9mm大の骨膜下膿瘍を認めた。年齢と膿瘍径から内科的治療を先行したが、治療48時間後に眼球突出が悪化し、緊急ドレナージ術を行った。内科的治療に抵抗した際は、早急な外科的ドレナージが重要である。文献的考察を加え報告する。

## 【運営委員会だより】

1. 第 636 回講話会（平成 29 年 5 月）のプログラム編成について報告がありました。
2. 第 636～638 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. 専門医機構の新専門医制度への移行に伴い、東京都地方会の単位と単位の発行方法について報告がありました。
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 539 名（全会員の 23 %）の登録があったことが報告されました。
5. 第 635 回講話会（3 月）の出席者は 299 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 8 名、退会者は 5 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     | 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。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。連絡のないキャンセルの場合は、次回以降の利用をご遠慮頂く場合がございます。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

(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



Q&Aで学ぶ

小児の画像診断のポイント



### 発 行

月刊(毎月20日発行・土日祝は繰り下げ)

### 定 價

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