第110回

茨城小児科学会

プログラム・抄録集

日時　　平成２7年11月15日（日）１２時開始

場所　　㈱日立製作所 日立総合病院

A棟5階　AB会議室

電話：0294－23－1111

幹　事　　菊地 正広

㈱日立製作所 日立総合病院 小児科

事務局　　福島 敬、岩淵 敦

筑波大学医学医療系 小児科

電話：029－853―5635

〔一般演題：発表 6分、討論 3分以内、○印：演者、 <40：優秀演題選考対象〕

12:00 - 12:18　　一般演題　（1）

座長　内谷　哲　（水戸済生会総合病院　小児科）

1. EB、HHV6DNAが検出され、一過性好中球減少症を伴った、パルボウイルスB19感染に伴うITPの1例

国立病院機構茨城東病院　胸部疾患･療育医療センター　小児科

○竹谷俊樹、黒川光俊、早川政之

7歳女児。8月下旬発熱、咽頭痛、2病日に上肢に点状紅斑、4病日には半数が紫斑、扁桃肥大、5病日に血小板7.6万/μl、好中球260/μl、自然軽快した。PAIgG陽性、好中球抗体陰性、貧血なし。異形リンパ球がみられ、EBNA陽性だが、DNA陽性。HHV6DNA陽性。パルボウイルスB19　IgM抗体陽性。定性ではあるが複数のウイルスDNAが陽性になった現象、病態について検討したい。

2. 当院におけるhMPV感染症の実態

土浦協同病院小児科

○阿久津裕子(<40)、山本敦子、渡邊友博、白井謙太朗、南風原明子、渡辺章充、渡部誠一

ヒトメタニューモウイルス(hMPV)感染症は小児ウイルス性呼吸器感染症の 5-10%を占める。2014年4月当院で迅速キットを導入し2015年6月までに136人(入院62、外来74)がhMPV感染症と診断された。3-4月に流行を迎え、乳幼児で多く主要症状に平均5日間の発熱、咳嗽・鼻汁、喘鳴を認めた。罹患後の反復性喘鳴や基礎疾患を有する児で重症化の可能性もあり、RSV同様注意が必要な感染症と考える。

12:18 - 12:45　　一般演題　（2）

座長　林　立申　（筑波大学　小児科）

3. 当院における川崎病初期ステロイド併用療法の成績(2013-2015年の検討)

筑波メディカルセンター病院 小児科

○本田誠一郎(40>)、石踊 巧、名取磨依、奥脇 一、原モナミ、鬼澤裕太郎、セイエッド佳実、長谷川誠、齊藤久子、今井博則

2012年のガイドライン改訂以降、川崎病初期治療においてステロイドの併用率は倍増した(川崎病全国調査)。当院では早期から内服ステロイドを導入する、修正RAISEプロトコールによる初期ステロイド併用療法を行っている。2013年10月1日から2015年9月30日までに、

135 例の川崎病急性期治療を行い、初期ステロイド併用療法を 49 例に実施した。不応例 8 例(16.3%)、冠動脈病変合併 2 例(4%)で、ステロイドの内服移行に関連した再発熱はなかった。

4. 手足口病発症後、急性腎炎症候群が疑われた不全型川崎病の一例

土浦協同病院　小児科

〇武藤由美(<40)、阿久津裕子、笠木実央子、前澤身江子、中村蓉子、渡邉友博、白井謙太朗、南風原明子、山本敦子、渡辺章充、渡部誠一

手足に水疱を認め手足口病と診断された 4 歳女児で、発熱 3 日目に血尿、蛋白尿、赤血球円柱を認め急性糸球体腎炎症候群が疑われた。その他、結膜充血、口唇発赤軽度、咽頭発赤を認めた。尿所見は自然に改善、解熱傾向だったが、発症 10 日目で手足に膜様落屑、多量の心嚢水貯留認め、不全型川崎病と診断。ASA 内服開始し合併症なく退院した。川崎病で無菌性膿尿の合併はあるが血尿はまれであり、考察を加え報告する。

5. 房室ブロックを伴った急性心筋炎 5 例

茨城県立こども病院小児循環器科 [1]、筑波大学医療医学系小児科 [2]

〇石川伸行(<40) [1]、塩野淳子 [1]、塙　淳美 [1]、村上　卓 [1]、堀米仁志 [1] [2]

2002 年 6 月から 2015 年 6 月までに、当院に入院した房室ブロックを伴う急性心筋炎 5 例(新生児を除く)をまとめた。男児 2 例、女児 3 例、年齢中央値は 9 歳(4～12 歳)で、発症月は 6～8 月に集中していた。5 例全例で発熱が認められ、その他の主な症状は頭痛、胸痛・胸部不快感、悪心・嘔吐であった。イソプロテレノール持続静注が 5 例全例で使用され、4 例は一時ペーシングが行われた。原因ウイルスを特定できたのは 3 例だった。

12:45 - 13:12　　一般演題　(3)

座長　小宅泰郎　(日立総合病院　小児科)

6. 腸重積との鑑別に難渋したエルシニア腸炎

筑波大学小児科 [1]、筑波大学小児外科 [2]

〇芹澤陽菜(<40) [1]、城戸崇裕 [1]、岩淵　敦 [1]、田川　学 [1]、新開統子 [2] 、須磨崎　亮 [1]

年長者の腸重積では悪性リンパ腫など器質的疾患を有する可能性を考慮し、注腸で整復不能な場合に試験開腹が選択される場合がある。超音波検査および注腸造影にても腸重積が否定できなかったエルシニア腸炎の 12 歳男児例を報告する。本例では大腸内視鏡検査により腸重積および器質的疾患を否定し、試験開腹を回避できた。腸重積が疑われる症例で診断に苦慮する場合、開腹を回避する一助として大腸内視鏡検査が有用なことがある。

7. 保存的治療で軽快した小腸アニサキス症の 1 例

日立総合病院小児科 [1] 放射線科 [2]

〇濱口祐人(<40)[1)]、 小宅泰郎 [1)]、 今井綾子 [1)]、平木彰佳 [1)]、 諏訪部徳芳 [1)]、倉持正志 [2)]、入江敏之 [2)]、菊地正広 [1)]

14 歳男児。サンマの刺身を食べた 2 日後から強い腹痛が出現し救急外来を受診。腹部単純 CT 検査で回腸末端の壁肥厚および小腸内腔の狭小化を認めた。生食歴、画像所見から小腸アニサキス症を疑い、絶食・補液療法に加え、腸管浮腫軽減のためステロイドと抗ヒスタミン薬による加療を行なった。入院 2 日目には症状消退し、入院 7 日目に退院となった。特徴的な画像所見から診断を得て、内科的な治療で症状を改善させることが出来た。

8. 大腸内視鏡および逆行性回腸造影で診断されたメッケル憩室出血の 3 歳児例

筑波大学附属病院 [1)]、筑波大学医学医療系小児科 [2)]

〇佐藤琢郎(<40)[1)]、和田宏来 [1)]、田川　学 [1)]、須磨崎亮 [2)]

メッケル憩室は血便や腸閉塞症状を契機に診断されることが多く、乳幼児では診断に苦慮し、緊急手術で確定診断されることも多い。我々は、血便を認めた 3 歳児に対して大腸内視鏡検査および逆行性回腸造影を行い、術前にメッケル憩室を診断できた。この検査法は緊急時にも低侵襲で施行でき、大腸疾患の否定と同時にメッケル憩室の存在診断が可能である。メッケル憩室の診断法の一つとして有用と考えられたため、報告する。

13:12 - 13:39　　一般演題　（4）

座長　渡辺章充　（土浦協同病院　小児科）

9. 無菌性髄膜炎を併発した帯状疱疹ウイルス(VZV)の 1 例

ひたちなか総合病院小児科

〇久後舟平(<40)、小宅奈津子、直井高歩、森山伸子、村長　靖、永井庸次

症例は 14 歳男児。発疹が出現した 7 日後に発熱、頭痛、嘔気がみられ当科を受診した。左三叉神経第 1 領域に丘疹の集族及び項部硬直が認められた。髄液検査で細胞数 75/3(単核球：多核球＝59:16)の細胞数増加を認め、PCR にて VZV-DNA が陽性に検出された。抗ウイルス薬投与を行い、後遺症なく経過した。基礎疾患のない小児の帯状疱疹においても中枢神経症状を合併することがあり、文献的考察を加えて報告する。

10. ムンプスワクチン接種後に可逆性脳梁膨大部病変を呈した急性脳炎を発症した 1 例

茨城県立こども病院 小児科

〇淵野玲奈＜40、齊藤博大、塚田裕伍、塚越隆司、鈴木竜太郎、中村伸彦、塙 淳美、堀口悠人、本山景一、福島富士子、田中竜太、泉 維昌、土田昌宏

症例は 10 歳男児。ムンプスワクチン（星野株）接種後約 3 週間にて発熱・嘔吐・頭痛を認めた。その後、発熱 5 日目に当院を受診した。軽度の意識障害を認めたため髄液検査を行い、頭部ＭＲＩでは膨大部病変を認め、脳炎と診断した。後日、髄液 PCR でムンプスワクチン（星

野株）が検出された。ムンプスワクチン接種後の副反応として脳炎を来した報告は少なく、当院でのムンプスワクチン接種後の無菌性髄膜炎 2 例とともに報告する。

11. 間脳症候群で発症した視神経神経膠腫乳児の一例

筑波大学小児科[1)]、筑波大学脳神経外科[2)]、茨城県立こども病院小児脳神経外科[3)]、茨城県立こども病院小児科総合診療科[4)]

〇稲葉正子(＜40)[1)]、鈴木涼子[1)]、佐藤琢朗[1)]、原英樹[1)]、穂坂翔[1)]、室井愛[2)3)]、中村伸彦[4)]、泉維昌[4)]、稲垣隆介[3)]、小林千恵[1)]、福島敬[1)]、須磨崎亮[1)]

生後 7 ヶ月に著明なるい痩(-3SD)、嘔吐を契機に視神経神経膠腫と診断された。脳室腹腔内短絡を造設し水頭症解除後も、嘔吐は持続した。生後 8 か月より化学療法開始後も嘔吐が続いたが、経十二指腸栄養を併用し、化学療法開始後 9 週頃より体重増加が得られるようになった。間脳症候群は著明な痩せを特徴とする乳児脳腫瘍の稀な症状の一つだが、治療で軽快することが知られている。文献的考察を加え臨床経過を報告する。

13:39 - 13:57　一般演題　(5)

座長　田中竜太 （茨城県立こども病院 小児科）

12. PRRT2 遺伝子変異を認めた乳児けいれん・舞踏アテトーシス症候群の 1 家族例

日立総合病院小児科

〇平木彰佳(<40)、今井綾子、諏訪部徳芳、小宅泰郎、菊地正広

良性乳児けいれん（BIS）に発作性運動誘発性ジスキネジア（PKD）を合併する症候群は乳児けいれん・舞踏アテトーシス（ICCA）症候群と呼ばれ、家族発症例も多い。発端者は 12 歳の ICCA 症候群の女子で、CBZ 内服が有効であった。家族歴で本児の姉に BIS、母親に BIS と PKD の既往があり、3 者ともに責任遺伝子である PRRT2 の変異が確認された。本症候群は遺伝子解析が有用で、治療反応性も良好である。

13. 頸定の遅れを契機に MCT8 欠損症と診断された男児

日立総合病院小児科

〇今井綾子(<40) 、平木彰佳、諏訪部徳芳、小宅泰郎、菊地正広

症例は 5 か月男児。先天性代謝異常検査は正常。頸定の遅れを指摘され当院紹介された。緊張低下、MRI で髄鞘化遅延が指摘された。FT3 高値(10.74 pg/ml)、FT4 低値(0.59 ng/dl)と特徴的な甲状腺ホルモン異常を示し、遺伝子検査で MCT8 欠損症と確定診断した。母は保因者で児の診断後にてんかんを発症した。精神運動発達遅滞の精査時に甲状腺ホルモンスクリーニングは必須である。

14:00 – 15:00

特 別 講 演

座長　菊地正広（日立総合病院 小児科）

山形大学小児科名誉教授、みゆき会病院

早坂 清 先生

「先天性中枢性低換気症候群とシトリン欠損症の病態と治療」

15:00 – 15:10　　休　憩

15:10 - 15:20

第109回茨城小児科学会　優秀演題表彰

最優秀演題賞　石踊 巧先生（筑波メディカルセンター病院　小児科）

陰嚢痛を主訴としない精索捻転の検討
（2014 年度に当院を受診した急性陰嚢症 12 例の検討から）

15:20 - 16:10

教 育 講 演（各発表 20 分、質疑 5 分）

座長 諏訪部徳芳（日立総合病院　小児科）

(1)小児泌尿器科領域の緊急疾患：急性陰嚢症
矢内俊裕　茨城県立こども病院小児外科

(2)茨城に PICU は必要か?
榎本有希　筑波大学附属病院救急･集中治療科

16：10－16：28　　一般演題　（6）

座長　雪竹義也　（茨城県立こども病院　新生児科）

14. 遷延する無呼吸から食道裂孔ヘルニアと診断した一例

茨城県立こども病院新生児科 1)　、小児外科 2)

〇鎌倉妙 1)（＜40)、新井順一 1)、鈴木竜太郎 1)、日向彩子 1)、永藤元道 1)、矢野恵理 1)、竹内秀輔 1)、吾郷耕彦 1)、雪竹義也 1)、佐々木理人 2)、連利博 2)、宮本泰行 1)

在胎 38 週 1 日 2,526g で出生した女児。嘔吐を主訴に日齢 2 に入院した。Xp 上腸管ガス像の異常はなく、絶食管理で嘔吐は消失した。日齢 3 に経腸栄養を再開し順調だったが、ミルク増量後から徐脈を伴う無呼吸が頻回となった。胃食道逆流症を疑い日齢 15 に行なった上部消化管造影検査で、食道裂孔ヘルニアと診断した。噴門形成術を行い、無呼吸は消失した。徐脈を伴う無呼吸が遷延する際には、本症も鑑別に入れ画像検査を行う必要がある。

15. 一児のみ生存しえた在胎 22 週の超低出生体重児の品胎例　～成育限界における蘇生経験～

筑波大学附属病院小児科

〇大内香里(<40)、梶川大悟、矢野恵理、星野雄介、金井　雄、日高大介、宮園弥生、須磨崎　亮

近年成育限界とされる在胎 22 週の児に積極的な蘇生を行う施設が増えている。今回、当院初の在胎 22 週で出生し、積極的な蘇生が行われた品胎例を経験した。第 1 子は出生後まもなく死亡、第 2 子は日齢 4 に新生児遷延性肺高血圧で死亡した。第 3 子は大きく予後に影響するような合併症はなく、日齢 80 現在人工呼吸器から離脱し、生存している。成育限界近傍の医療は必ずしも標準化されておらず、その経過について報告する。

16：28－16：46　　一般演題　（7）

座長　岩淵　敦　（筑波大学　小児科）

16. 腎性糖尿として 4 年間管理されていたが、後に緩徐進行Ⅰ型糖尿病と診断された1例

茨城西南医療センター病院小児科

〇甲斐友美(＜40)、篠原宏行、影山あさ子、鈴木悠介、西村　一、片山暢子

家族歴のない非肥満の 10 歳女児、6 歳の学校検尿で尿糖を指摘され、A1c 正常で腎性糖尿として管理されていた。10 歳の学校検尿でも尿糖陽性、A1c 6.3%と上昇傾向だったため経口ブドウ糖負荷試験を行なった結果、インスリン分泌低下に起因する高血糖を認めた。また膵自己抗体陽性であり、緩徐進行Ⅰ型糖尿病と診断された。本例のように A1c 基準値内の尿糖陽性患者は、長期のフォローアップが必要である。

17. タンデムマス新生児マススクリーニング検査で発見されたグルタル酸血症 1 型の 1 例

総合守谷第一病院小児科[1)]、筑波大学[2)]

○玉井香菜(＜40)[1)]、鴨田知博[2)]、渡辺詩絵奈[1)2)]、城賀本満登[2)]

症例は 4 か月男児。日齢 5 のろ紙血によるタンデムマス新生児マススクリーニング検査でグルタリルカルニチン高値を認めた。尿中有機酸分析でグルタル酸と 3-ヒドロキシグルタル酸の排泄増多を認めグルタル酸血症 1 型と診断された。日齢 18 からリジン・トリプトファン除去ミルクを用いた食事療法、L-カルニチンと L-アルギニン、ビタミン B2 内服を開始した。現在まで sick day を来していない。早期治療により、今後の正常発達が期待できる。

16：46－17：04　　一般演題　（8）

座長　　今井博則　（筑波メディカルセンター病院 小児科）

18. 当院で経験した気道異物の検討

茨城県立こども病院　小児外科

○東間未来、矢内俊裕、川上肇、佐々木理人、須田一人、相吉　翼、連利　博

当院では気道異物に対し硬性鏡下に摘出している。2004 年～2015 年 3 月に気道異物疑いで硬性鏡を施行したのは 27 例、うち実際に異物を摘出したのは 23 例であった。診断として重要なのは病歴聴取であり、補助診断として胸部単純写真による患側過膨張の所見が有用であった。異物摘出の難易度は気管内肉芽の有無や異物の形態に依存し、発症からの日数には関与しなかった。

19. 腹部超音波検査での異常をきっかけに診断し得た先天尿路奇形の一例

JA とりで総合医療センター[1)]、えのもと小児科[2)]、筑波大学附属病院小児外科[3)]

○齋藤洋子(＜40)[1)]、五十嵐真帆[1)]、松本和明[1)]、宮下智行[1)]、横山はるな[1)]、白久博史[1)]、前田佳真[1)]、太田正康[1)]、榎本啓典[2)]、瓜田泰久[3)]

症例は 3 歳男児。乳児期より無症状の発熱を繰り返し、毎回抗菌薬を処方されていた。今回発熱と膿尿で当科紹介受診し、上部尿路感染の疑いで入院。スクリーニングの腹部超音波検査で右腎腫大と左腎外腎盂拡張を認め、精査で左逆流性腎症と両側重複腎盂尿管を伴う膀胱尿管逆流と診断、手術の方針となった。左腎下極は瘢痕化しており、focus 不明の発熱に遭遇した場合は抗菌薬等の開始前に十分な原因検索が必要であると考えられた。

****

発表時間厳守のお願い

全体のプログラムは各発表時間を積み上げて予定されています。

一般演題の発表は6分、討論3分以内、教育講演は発表20分、討論5分以内です。

40 歳未満(<40)の演題は、最優秀演題の候補として、理事、座長により選考が行われます。決められた時間内に発表して頂くことも重要です。読み原稿は300字が1分の目安です。この量ですとゆっくり読み上げることができます。どうか時間内に発表して頂くようにお願い致します。座長の先生方もプログラムの時間をご確認いただき、円滑な進行にご協力ください。

演者の方へ

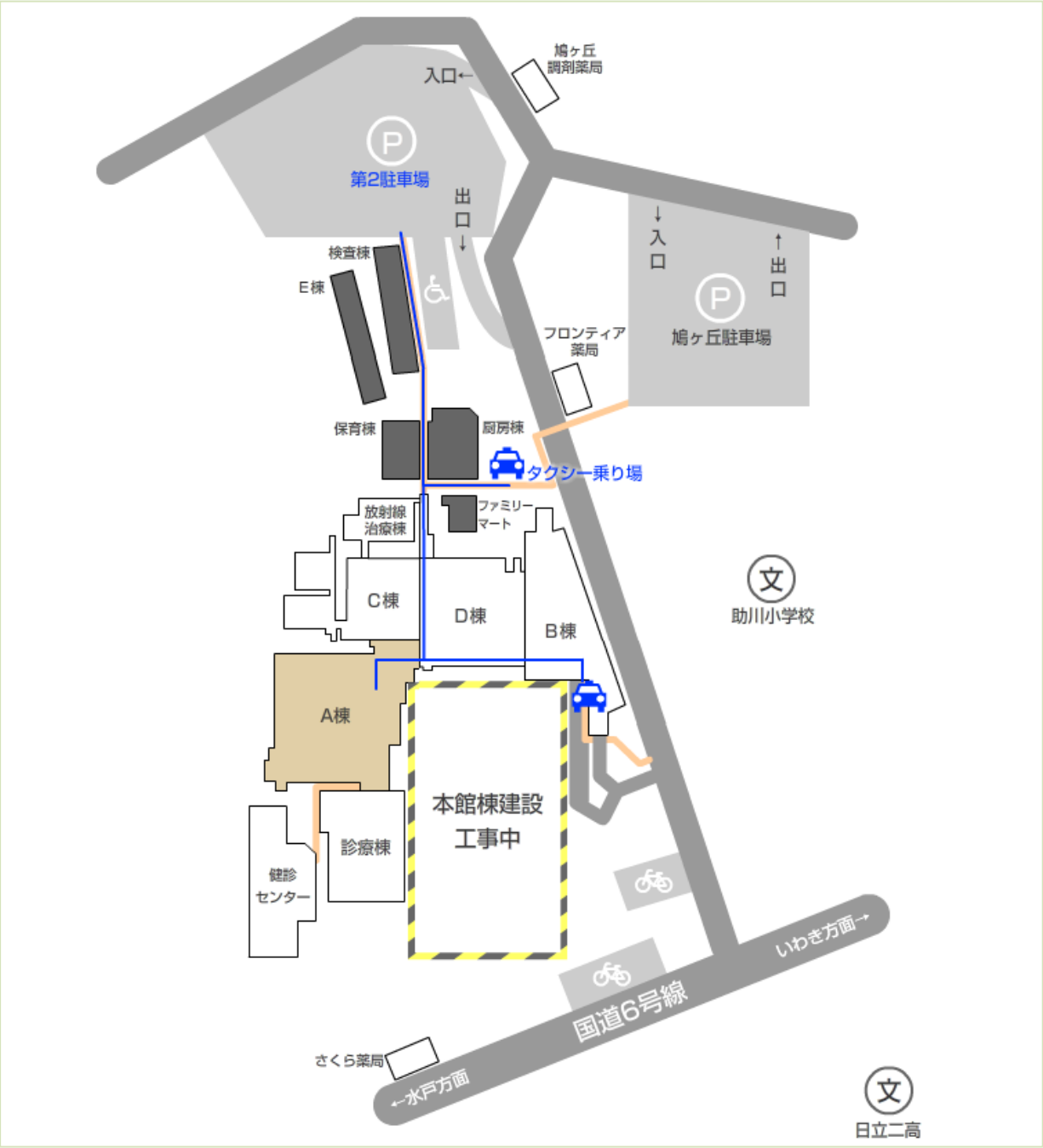
◆演者の方は遅くとも発表の 30 分前までに会場受付にお越しください。

◆ 演者は発表後の訂正がある場合のみ、1週間以内に演題二次抄録(本文 200 字以内、演題番号、演題名、所属、演者名)を当番幹事または事務局まで提出してください。提出のない場合はこのまま日本小児科学会誌への掲載原稿として使用します、

参加される方へ

◆学会会場内では携帯電話などはマナーモードに設定の上、通話はお控えください。

交通のご案内

鉄道をご利用の場合：JR常磐線　日立駅　中央口から　タクシーで約10分です。
日立総合病院本館棟を工事中のため「ファミリーマート側」で降りていただくと分かりやすいです。
帰りもファミリーマート側がタクシー乗り場となっております。

自家用車の場合：第2駐車場または鳩ヶ丘駐車場をご利用ください。無料スタンプを押印いたしますので、学会受付時に係りの者に駐車券をお見せください。