

第 114 回 茨城小児科学会 プログラム

日時 平成 29 年 2 月 26 日 12 時開始
場所 JA とりで総合医療センター新棟 3 階講堂
電話: 0297-74-5551

幹 事 太田 正康 JA とりで総合医療センター小児科
電話: 0297-74-5551
柴田 佐和子 しばたキッズクリニック

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、○印:演者、<40:優秀演題選考対象>

*** 注意:Mac で発表の方、発表にビデオをお使いの方はご自分のパソコンをお持ち下さい。**

12:00~12:27

一般演題(1)血液・腫瘍 座長:福島 紘子(筑波大学附属病院 小児内科)

1. 前処置軽減ハプロ移植と NK-DLI が奏功した予後不良の造血器腫瘍の 2 例

茨城県立こども病院 小児血液腫瘍科¹⁾、筑波大学附属病院 小児科²⁾

○加藤 啓輔¹⁾、出澤 洋人¹⁾、淵野 玲奈¹⁾、松島 悟¹⁾、吉見 愛¹⁾、
廣木 遥¹⁾、福田 邦夫¹⁾、小林 千恵¹⁾、小池 和俊¹⁾、
福島 紘子²⁾、中尾 朋平²⁾、福島 敬²⁾、土田 昌宏¹⁾

ハプロドナー造血細胞移植後の再発を予防するドナーNK細胞輸注療法(NK-DLI)を開始した。有効であったと考えられる症例を提示する。症例1は生後3か月発症移植時7ヶ月のAML女児。非寛解期ハプロ移植後に髄外再発を呈した。化学療法後に母からNK-DLIを受けた。症例2は4歳時発症移植時10歳のALL女児。非寛解期ハプロ移植後に予防的NK-DLIを受けた。いずれも2年以上寛解を維持している。

2. 保育園／学校での検尿をきっかけに診断された悪性腎腫瘍の3例

筑波大学附属病院 小児科¹⁾、筑波大学附属病院 小児外科²⁾

○穂坂 翔¹⁾、城戸 崇裕¹⁾、鬼澤 裕太郎¹⁾、酒井 愛子¹⁾、鈴木 涼子¹⁾、
八牧 愉二¹⁾、福島 紘子¹⁾、中尾 朋平¹⁾、小林 千恵¹⁾、増本 幸二²⁾、
福島 敬¹⁾

集団検尿をきっかけに診断に至った4歳男児(腎芽腫ステージIII)、12歳女児(腎細胞癌、ステージIV)、14歳女子(腎細胞癌、ステージI)について、確定診断までの経過を報告する。小児がんは稀少疾患であり、費用対効果の面からマス・スクリーニングによる小児がん検診は実現が困難である。一方、他の目的の検診の際に、可能な範囲で悪性腫瘍を念頭におくことで、早期発見・早期治療に結びつく可能性がある。

3. 出血傾向で発症したループスアンチコアグラント陽性低プロトロンビン血症の1例

茨城県立こども病院 小児血液腫瘍科¹⁾、筑波大学附属病院 小児科²⁾、
水戸赤十字病院 小児科³⁾

○出澤 洋人¹⁾、淵野 玲奈¹⁾、松島 悟¹⁾、吉見 愛¹⁾、廣木 遥¹⁾、
福田 邦夫¹⁾、小林 千恵¹⁾、加藤 啓輔¹⁾、小池 和俊¹⁾、
土田 昌宏¹⁾、中尾 朋平²⁾、星川 欣明³⁾

症例は2歳7か月女児である。紫斑を主訴に当院に紹介されてきた。PTとaPTTの延長があり、プロトロンビン活性の低下があった。血漿クロスミキシング試験によりインヒビターパターンを呈し、ループスアンチコアグラントが検出された。以上よりループスアンチコアグラント陽性低プロトロンビン血症と診断した。発症後10日で紫斑は消失し3か月後にaPTTは正常化した。診断にクロスミキシング試験が有用であった。

12:27～12:53

一般演題(2)小児外科 座長:新開 統子(筑波大学附属病院 小児外科)

4. 気切抜去困難に対する前後壁軟骨移植による喉頭気管再形成術 5 例の経験

茨城県立こども病院 小児外科

○東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、千葉 史子、吉田 志帆、相吉 翼、田中 尚

長期挿管等に起因する後天性の上気道狭窄は、喉頭、声門下および気切部気管の変形や癒痕狭窄が複合的に関与しており、気切抜去を困難にしている。当院では、狭窄病変の高度な5例（先天性声門下狭窄症＋気切部気管変形：2例、後天性喉頭・声門下狭窄：3例）に対して前後壁肋軟骨移植による喉頭気管形成術を施行した。本術式は、特に高度な狭窄を有する症例に適応され、喉頭機能を温存して内腔の開大が得られる点で優れている。5例全例が術後発声を獲得し、3例が気切離脱を完了した。

5. 9歳で診断に至った腸回転異常による中腸軸捻転の1例

茨城県立こども病院 小児総合診療科¹⁾、茨城県立こども病院 小児外科²⁾、茨城県立こども病院 超音波診断室³⁾

○京戸玲子(<40)¹⁾、相吉 翼²⁾、東間 未来²⁾、浅井 宣美³⁾、泉 維昌¹⁾、矢内 俊裕²⁾

腸回転異常症は胎生期における腸管の回転や固定の異常によって生じる先天性疾患で、新生児期に腸閉塞症状で発症することが多い。症例は9歳女児。長期にわたり反復する嘔吐および腹痛を訴え、超音波検査を契機に腸回転異常による中腸軸捻転の診断に至った。幼児期以降であっても腹痛や嘔吐を訴える小児では、腸回転異常の可能性も念頭に鑑別をすすめるべきである。

6. 異なる病理組織像を呈した脂肪芽腫の2症例

筑波大学附属病院 小児外科

○藤井 俊輔(<40)、増本 幸二、新開 統子、佐々木 理人、産本 陽平、青山 統寛、石川 未来、小野 健太郎、坂元 直哉、川上 肇、

五藤 周、瓜田 泰久、高安 肇

脂肪芽腫は乳幼児に好発する良性腫瘍であるが、多彩な病理組織像を示すことが知られている。今回我々は、異なる病理組織像を呈した脂肪芽腫の2例を経験した。症例1は5ヶ月女児、生後2か月時から認めた背部腫瘤の急速増大で発症し、症例2は7ヶ月女児、約1週間で急速増大する左臀部腫瘤で発症した。症例1の病理組織像は典型的であったが、症例2は脂肪肉腫との鑑別が困難であり、FISH法や免疫染色が診断に有用であった。

7. 多段階手術を要し治療に難渋した不完全型 Cantrell 症候群の1例

茨城県立こども病院 小児外科

○矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、田中 尚、相吉 翼、吉田 志帆、千葉 史子

症例は①臍帯ヘルニアと②左横隔膜ヘルニアを出生前診断され、38週、2105gで出生した女児。①・②・胸骨下部欠損・口唇口蓋裂を認め、人工呼吸管理となった。①②に対して日齢0にサイロ形成術・横隔膜欠損孔縫合閉鎖を、新生児期～乳児期に①に関連する5回の手術を行い、2歳時に components separation technique による腹壁閉鎖術を施行した。他に、気管切開、両横隔膜弛緩症に対する縫縮術、胃食道逆流症に対する噴門形成術・胃瘻造設術、口唇口蓋裂手術も随時施行した。

12:53～13:02

一般演題(3)小児救急 座長:柴田 佐和子(しばたキッズクリニック)

8. 当院に救急搬送された小児重症例の検討

神栖済生会病院 小児科

○浅古 幸太郎(<40)、佐藤 由梨亜、遠山 雄大、谷口 明德、内田 さつき、鈴木 光幸

平成22年の小児病棟開設を経て、平成26年から24時間・365日の受診体制を開始した。これに伴い重症の小児救急搬送例が増加しており、平成28年中には心肺停止例を6例経験した(うちER死亡4例)。鹿行保健医療圏にはNICUおよびPICUを有する三次医療機関はなく、他医療圏との連携が不可欠である。当院への搬送された重症例ならびに他院への転送例を検証し、地理的な特徴と合わせて報告する。

13:02～13:29

一般演題(4)胸部 座長：榎本 有希（筑波大学救急・集中治療科／小児科）

9. 学校心臓検診で発見された無症候性左肺動脈起始部狭窄(crossed-PA)の9歳男児

筑波メディカルセンター病院 小児科¹⁾、筑波大学附属病院 小児科²⁾

○石踊 巧(40>)¹⁾、今井 博則¹⁾、矢野 悠介¹⁾、セイエッド 佳美¹⁾、
原 英輝¹⁾、林 大輔¹⁾、齊藤 久子¹⁾、加藤 愛章²⁾

診断時9歳男児、生来健康で既往や検診での異常の指摘は無い。不完全右脚ブロックの指摘による2次学校心臓検診の際、心雑音や心内奇形は指摘されなかったが左肺動脈分岐部描出困難で精査となった。造影CT検査で左肺動脈が右肺動脈右上方から起始(crossed-PA)することを確認され、同部で狭窄が認められた。肺血流比 R:L=3:1 であり今後外科的治療を検討している。心臓スクリーニングの際に肺動脈分岐の確認を行う必要性が再確認された。

10. 特発性縦隔気腫の2例

筑波大学附属病院 小児科¹⁾、県北医療センター高萩協同病院 小児科²⁾、
日立総合病院 小児科³⁾

○今川 和生(<40)¹⁾²⁾、田川 学¹⁾²⁾、平木 彰佳³⁾、越智 彩子³⁾、中村 昭宏³⁾、諏訪部 徳芳³⁾、小宅 泰郎³⁾、伊藤 英輔²⁾、菊地 正広³⁾

健康な小児に特別な誘因がなく発症する特発性縦隔気腫は比較的稀であり、小児期に急性発症する胸痛を診療する上で念頭に置くべき疾患の一つである。我々が経験した特発性縦隔気腫は、2例ともに13歳男児で部活動後から自覚する胸痛を訴えて受診した。1例で頸部痛と頸部握雪感を伴った。胸部単純X線写真、胸部X線CT画像で縦隔気腫と診断され、2例ともに保存的加療で軽快した。

11. 食道潰瘍・狭窄を合併した先天性表皮水疱症の1例

茨城県立こども病院 小児総合診療科¹⁾、茨城県立こども病院 小児外科²⁾

○塚田 裕伍¹⁾(<40)、京戸 玲子¹⁾、佐藤 琢郎¹⁾、池邊 記士¹⁾、
塚越 隆司¹⁾、塙 淳美¹⁾、出澤 洋人¹⁾、鈴木 竜太郎¹⁾、
福島 富士子¹⁾、田中 尚²⁾、東間 未来²⁾、矢内 俊裕²⁾、泉 維昌¹⁾

症例は先天性表皮水疱症の15歳男児。5年前に食道潰瘍の既往がある。胸痛と嚥下痛を主訴に受診し、上部消化管内視鏡検査で食道潰瘍および食道狭窄と診断した。食道粘膜保護を目的として半消化態栄養剤を用いた保存的治療を行い、3週間後の内視鏡検査で所見の改善を確認した。先天性表皮水疱症では食道潰瘍を反復し食道狭窄を併発することが知られており、今後も注意して経過をみていく必要がある。

13:29～14:30

特別講演： インフルエンザの過去・現在・未来

川崎市健康安全研究所 岡部 信彦

座長：太田 正康（JA とりで総合医療センター 小児科）

14:30～14:50 休憩

14:50～15:10 総会

第 113 回茨城小児科学会優秀演題表彰

最優秀演題賞 茨城県立こども病院 本山景一先生

当科における痙攣重積型急性脳症の間欠期症状についての検討

優秀演題賞 筑波学園病院 稲葉正子先生

当院における結核接触者健診の現状

15:10～16:10

教育講演： 最新の検査モダリティを利用したてんかん外科手術

～機能予後と治療効果～

筑波大学附属病院 脳神経外科 増田 洋亮

座長：太田 正康（JA とりで総合医療センター 小児科）

16:10～16:19

教育講演関連演題 座長：太田 正康（JA とりで総合医療センター 小児科）

12. 当院において外科的治療を行った難治てんかん症例のまとめ

土浦協同病院 小児科¹⁾、土浦協同病院 脳神経外科²⁾、

東京医科歯科大学 脳神経外科³⁾

○結城 奏¹⁾、白井 謙太郎¹⁾、南風原 明子¹⁾、高橋 孝治¹⁾、

渡辺 章充¹⁾、玉田 なつみ³⁾ 清川樹里²⁾、廣田 晋²⁾、山本 信二²⁾、

前原 健寿³⁾

2014 年 4 月から 2016 年 12 月まで当院で外科的治療を行った難治てんかん 9 症例についてまとめた。手術時の年齢は 2 ヶ月から 27 歳（平均 9.6 歳）。術式は焦点切除 2 例，迷走神経刺激療法 2 例，側頭葉切除術 1 例，脳梁離断術 2 例，機能的半球離断術 1 例，粘膜下皮質多切術 1 例であった。焦点切除を行った症例はいずれも著効し術後発作が消失した。乳幼児例においては術後発作の消失に伴い発達面でも改善を認めた。

16:19～16:37

一般演題(5)新生児 座長:今村 公俊(土浦協同病院 新生児科)

13. 当院での呼吸障害による新生児搬送の現状と課題

茨城県立こども病院 新生児科

○貴達 俊徳(<40)、竹内 秀輔、塚田 裕伍、塚越 隆司、日向 彩子、
鎌倉 妙、永藤 元道、星野 雄介、雪竹 義也、新井 順一、宮本 泰行

【目的】茨城県県央・県北地域の呼吸障害例における新生児搬送の現状を調査する。【方法】過去3年間に出生し、呼吸障害を主訴としたドクターカー搬送群(DC群)と自治体救急車群(AC群)を比較した。【結果】DC群63例、AC群92例。両群とも約半数が挿管を要した。DC群はAC群より診療開始が約30分早かった。【考察】移動距離は同じだがDC群で診療開始は早かった。AC群も挿管例が多くより積極的にドクターカー搬送するべきと考えた。

14. ステロイド投与が有効であった新生児難治肝巨大血管腫の一例

筑波大学附属病院 小児科

○畑野 舞子(<40)、梶川 大悟、矢野 恵理、金井 雄、日高 大介、
高橋 実穂、宮園 弥生、福島 敬、須磨崎 亮

肝血管腫は自然退縮が期待されるが、巨大な症例は高拍出性心不全や凝固異常など致死的症状を呈する場合もあり、こうした重症例の推奨治療は未確立である。今回我々はステロイド投与が有効だった肝巨大血管腫(78mm×60mm×95mm)の一例を経験したので報告する。症例は在胎37週4日、2,587gの女児。出生後DIC、心不全を認め輸血依存状態となったため、PSL 5mg/kg/dayを開始したところ、臨床症状は改善し、腫瘍の縮小を認めている。

16:37～17:04

一般演題(6)感染症 座長:長谷川 誠

15. 肺炎球菌ワクチン接種後に侵襲性肺炎球菌感染症を来した3例

総合守谷第一病院 小児科

○渡辺 詩絵奈(<40)、玉井 香菜、西村 一、城賀本 満登

2013年以降、当院では3例の侵襲性肺炎球菌感染症(IPD)を経験した。いずれも接種していたワクチンでカバーされていない莢膜血清型の肺炎球菌による感染だった。肺炎球菌ワクチン導入後、IPDは大幅に減少した一方で、同定される肺炎球菌の莢膜血清型が変化してきており、現在本邦でも肺炎球菌莢膜血清型の疫学研究が行われている。自験例3例について報告する。

16. 当院で入院管理した副鼻腔炎 50 症例に関する合併症の検討

日立総合病院 小児科

○中村 昭宏(<40)、平木 彰佳、越智 彩子、諏訪部 徳芳、小宅 泰郎、
菊地 正広

2010 年以降に副鼻腔炎で当院入院した 50 名（男 38 名、年齢 5.7 ± 3.6 歳）を対象に合併症の有無を後方視的に検証した。その結果、合併症を有した症例は 14 例（28%）で蜂窩織炎 9 名（18%）頭蓋内膿瘍 2 名（4%）川崎病 2 名（4%）であり、咽後膿瘍を合併した 1 名（2%）は敗血症性ショックで死亡した。膿瘍形成や川崎病症例では治療方針が異なるため全身検索が必要である。

17. 乳児に誘因無く発症した急性細菌性眼内炎

筑波大学附属病院 小児科¹⁾、茨城西南医療センター病院 小児科²⁾、
筑波大学附属病院 眼科³⁾

○山田 晶子(<40)¹⁾、城戸 崇裕¹⁾、金成 瑞史¹⁾、野崎 良寛¹⁾、
岩淵 敦¹⁾、福島 敬¹⁾、影山 あさ子²⁾、篠崎 宏行²⁾、
木下 雄人³⁾、湯川 知恵³⁾、藤田 亜佳里³⁾、岡本 史樹³⁾、
大鹿 哲郎³⁾

急性眼内炎は小児期には稀である一方で、介入の時期を逸すれば失明のリスクがある緊急疾患である。今回、特に既往や外傷歴のない 6 か月乳児に発生した急性細菌性眼内炎を経験した。結膜充血や眼脂等の非特異的症状で発症し、その後角膜浮腫や前房の混濁を呈し診断に至った。発症後 2 日で外科的洗浄・ドレナージを行い、網膜を温存することができた。適切な診断や治療介入のポイントについて、文献的考察を踏まえて述べる。

ご注意：荒天、地震などの理由によって、開催延期等の措置をとる場合があります。その際、学会ホームページ、電子メール等での周知を心がけますが、確認のために、お電話等で学会事務局、または会場までお問合せください。

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、教育講演は質疑応答も含めて1時間です。

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

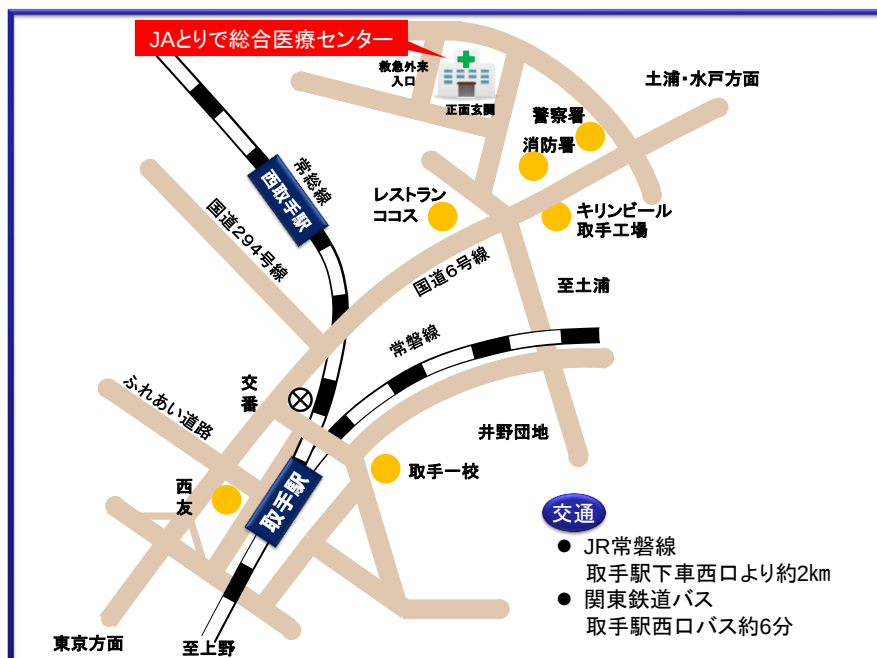
◆演者の方は発表の30分前までに会場受付にお越し頂き、スライドの登録と確認をしてください。

◆抄録はこのまま日本小児科学会雑誌への掲載原稿として使用します。訂正がある場合のみ、1週間以内に2次抄録（演題番号、演題名、所属、演者名、本文200字以内）を当番幹事または事務局まで提出してください。

参加される方へ

◆会場内では、携帯電話などはマナーモードに設定の上、会場内での通話をご遠慮ください。

【周辺地図】



【駐車場案内図】



【院内図】

赤い矢印の通りにお進み頂き会場までお越しく下さい。

