

第117回 茨城小児科学会 プログラム

日時 平成30年2月12日（月・祭日）

12:00 開始

場所 茨城県立医療大学 講義棟

1階 112講義室

電話：029-888-9200

幹事 岩崎 信明

茨城県立医療大学付属病院 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、○印：演者、<40:優秀演題選考対象>

12:00-12:30 一般演題(1)

座長 県西総合病院小児科 和田宏来

1. 原因不明の間欠熱を呈し、全身 MRI の拡散強調画像により慢性再発性多発性骨髓炎 (CRMO) が疑われた 1 例

茨城県立こども病院 総合診療科¹⁾、血液腫瘍科²⁾

○淵野玲奈(<40)¹⁾、鈴木竜太郎¹⁾、出澤洋人¹⁾、池邊記士¹⁾、塚越隆司¹⁾、佐藤琢郎¹⁾、岩渕恵美¹⁾、福島富士子¹⁾、小林千恵²⁾、泉維昌¹⁾

症例は5歳女児。1か月持続する間欠熱で当院に入院し、不明熱の精査を行った。入院8日目に左膝の疼痛を訴えたため同部位のMRIを撮影し、大腿骨と脛骨の骨髓にびまん性にT2強調画像で高信号、T1強調画像で低信号を認めた。病変の進展を確認するため全身MRIを撮影したところ、上腕骨や椎体の骨髓にもびまん性の異常信号を認めた。骨髓検査では白血病は否定的で、入院20日目に解熱した。経過からCRMOが疑わしいと考えられた。

2. 長期間嘔吐を繰り返し、体重増加不良を呈した食道異物の乳児例

茨城西南医療センター病院小児科¹⁾、筑波大学附属病院 小児外科²⁾

○嶽下洋平(<40)¹⁾、鈴木悠介¹⁾、小嶋靖子¹⁾、上野裕一¹⁾、篠原宏行¹⁾、片山暢子¹⁾、相吉翼²⁾、新開統子²⁾、増本幸二²⁾、長谷川誠¹⁾

症例は8か月女児。離乳食を開始した生後4か月から嘔吐が出現し、受診時身長および体重が-2.5SDであった。胸部レントゲンで気管の右方偏位を認めたことから、器質的疾患が考えられ、胸部造影CTを施行した。食堂内に14mm大のリング状の高吸収域を認め、食道内異物が疑われた。小児外科に紹介し、内視鏡によりDVDケースのボタンが摘出された。乳児期の慢性食道異物はまれであり、報告する。

3. 早期に治療介入できた潰瘍性大腸炎の9歳男児

常陸大宮済生会病院小児科¹⁾、同外科²⁾、自治医科大学小児科学³⁾、同消化器内科⁴⁾

○井上俊(<40)^{1),3)}、伊東岳峰^{1),3)}、今川智之^{1),3)}、小島正幸²⁾、福田久⁴⁾、横山孝二³⁾、熊谷秀規³⁾、山形崇倫³⁾

小児の潰瘍性大腸炎(UC)は成人に比し全大腸炎型で重症例が多いが、診療経験が少なく内視鏡検査が困難等で診断に時間を要する事がある。【症例】9歳男児。下痢を伴わない血便を主訴に来院した。S状結腸までの内視鏡検査でUC直腸炎型と診断し治療を開始して軽快した。後日行った全大腸内視鏡検査でも直腸炎型を示したが、病理では全大腸に陰窩膿瘍を認めた。治療が遅れば全大腸炎型への進展や重症化した可能性が考えられた。

12:30-13:00 一般演題(2)

座長 筑波大学医学医療系小児外科 千葉史子

4. 進行性虫垂炎に対する積極的保存治療

茨城県立こども病院 小児外科

○東間未来、益子貴行、吉田志帆、後藤悠大、産本陽平、加藤愛香里、矢内俊裕

当院では、従来は緊急手術の適応であった進行性虫垂炎（EA 群）にも保存治療を選択して interval appendectomy (IA) を行い、周術期合併症の減少に努めている。過去 2 年間に保存治療を選択した EA 群 14 例全例で保存治療が奏功し、US で虫垂周囲の脂肪組織の輝度が広範に上昇している例は重症であった。IA による周術期合併症は認めなかった。EA 群においても US 所見が有用であることが示唆された。

5. 腔前庭部への尿管異所開口のため遺尿を呈した重複腎盂尿管に対する腹腔鏡下腎部分切除術

茨城県立こども病院 小児外科¹⁾、同 小児泌尿器科²⁾

○益子貴行¹⁾²⁾、矢内俊裕¹⁾²⁾、東間未来¹⁾、吉田志帆¹⁾、後藤悠大¹⁾、産本陽平¹⁾
加藤愛香里¹⁾

4 歳女児。2 歳で排尿自立後も少量ずつ昼間遺尿が続き紹介された。造影 CT で右腎は描出されず、左腎は重複腎盂尿管を呈した。99mTc-DMSA の up take は右腎で認めず、左腎は上極腎 3.2%、下極腎 96.8%であった。腔前庭部への尿管異所開口が判明し、遺尿治療の目的で左腎部分切除術を腹腔鏡下に施行した。3 ポートで左上極腎由来の尿管を同定し、切除した。術後経過は良好で、遺尿は完全に消失した。

6. 術前診断し手術に至った副脾捻転梗塞の一例

筑波大学医学医療系 小児外科

○根川見 明央(<40)、千葉 史子、田中 尚、相吉 翼、石川 未来、佐々木理人、
小野健太郎、川上 肇、五藤 周、瓜田 泰久、新開 統子、高安 肇、増本 幸二

12 歳男児。外傷後の腹痛で前医を受診し、造影 CT で左腎尾側に径 4 cm の腫瘍を認め、腫瘍が疑われ当院紹介となった。CT 再検討の結果、腫瘍から脾門部に向かう捻転した索状物があり、エコーでは出血梗塞像を認め副脾捻転と診断した。待機的に腹腔鏡下摘出術を施行、病理診断は副脾捻転梗塞であった。
副脾捻転梗塞は稀な病態で診断が困難とされるが、術前診断し手術に至った副脾捻転梗塞の一例を経験したので報告する。

7. Cornelia de Lange 症候群の一例

筑波メディカルセンター病院小児科¹⁾、2)えのもと小児科²⁾

○山田 晶子¹⁾(<40)、石踊 巧¹⁾、清木香里¹⁾、原 英輝¹⁾、林 大輔¹⁾、今井博則¹⁾、榎本啓典²⁾

Cornelia de Lange 症候群は、濃く癒合した眉毛等の特異的な顔貌、成長発達障害、四肢の奇形、内臓奇形などを特徴とする先天奇形症候群である。合併症は多彩で、心疾患や消化管奇形、摂食・嚥下障害や胃食道逆流に難渋する症例も多い。我々は、臨床所見から本疾患が疑われたが、外表奇形と難聴、嚥下障害、成長障害以外の合併症を認めず、当院を主体としてマネジメントに成功した一例を経験したので報告する。

8. Thin slice MRI 撮影で診断した視床下部過誤腫による笑い発作の一例

土浦協同病院小児科¹⁾、JAとりで総合医療センター小児科²⁾

○山内泰輔¹⁾ (<40)、白井謙太郎¹⁾、中島啓介²⁾、渡辺章充¹⁾

視床下部過誤腫による笑い発作の1例を経験した。患者は5歳男児で、生後8か月から突発的な笑いを認めていたが病識がなく、母が知人から笑い発作について聞き受診した。前医の頭部MRIは異常なかったが、冠状断のthin sliceで視床下部を再撮影し、5mm大の過誤腫を認めて診断に至った。視床下部過誤腫は早期の外科治療が望ましく、まずは笑い発作を周囲が疑って受診し、thin sliceの頭部MRIを撮影することが早期診断につながる。

9. MRI拡散強調像にてbright tree appearance様の皮質下白質病変を認めた虐待による頭部外傷の1例

日立総合病院小児科¹⁾、脳神経外科²⁾、眼科³⁾、放射線科⁴⁾

○平木彰佳¹⁾ (<40)、小宅泰一郎¹⁾、越智彩子¹⁾、中村昭宏¹⁾、諏訪部徳芳¹⁾、菊地正広¹⁾、木村 泰²⁾、井上友輔³⁾、内川容子⁴⁾

0歳4か月男児。けいれん重積のため当院に緊急入院した。頭部MRIでは拡散強調像におけるbright tree appearance (BTA) 様の皮質下白質病変と硬膜下血腫を認めた。眼底出血、肋骨骨折も確認され、虐待による頭部外傷が原因と考えられた。集中治療を行い全身状態は安定したが、重度の神経学的後遺症を残した。BTAは急性脳症のみならず頭部外傷でも認めうる画像所見であり、発症機序について考察する。

10. メチルフェニデート内服にて盗癖が出現した症例

松戸クリニック¹⁾、茨城県立医療大学付属病院小児科²⁾

○中山智博^{1),2)}、丸山博¹⁾、大黒春夏²⁾、中山尚子¹⁾、渡慶次香代²⁾、中山純子²⁾、新健 治²⁾、岩崎信明²⁾

症例は9歳女児。8歳で小脳髄芽腫を発症し、腫瘍摘出術、放射線療法、化学療法を施行された。廃用症候群に対するリハビリテーション目的に当院に転院した。筋力低下、失調を認め、自立歩行は困難であった。チームアプローチ後、手すりを使用した歩行は可能となったが、失調や体力の低下は残存した。復学に際し、前籍校への復学が困難となり、前籍校と特別支援学校、当院との情報提供会議を行い、特別支援学校へ転校した。

13:40-13:50

休憩

13:50-14:50

特別講演

共催：文部科学省『課題解決型高度医療人材養成プログラム』

座長 茨城県立医療大学付属病院 小児科 中山純子

名古屋大学 障害児(者)医療学寄附講座教授 夏目 淳 先生

「熱性けいれん診療ガイドライン 2015 の活用方法」

14:50-15:10 総会

15:10-15:20 第116回茨城小児科学会優秀演題表彰

* 最優秀演題

『茨城県県南地区の幼稚園における食物アレルギー対応についての調査』
筑波メディカルセンター病院 清木香里 先生

* 優秀演題

『帽状腱膜下出血における頭部超音波像と頭血腫、産瘤との鑑別』
茨城県立こども病院 日向彩子 先生

15:20-16:10 教育講演（各発表 20 分、質疑 5 分）

共催：文部科学省『課題解決型高度医療人材養成プログラム』

座長 茨城県立医療大学付属病院 小児科 中山智博

(1) 筑波大学医学医療系 小児科 今川 和生先生

演題 「乳児胆汁うっ滞性疾患 ～乳児黄疸ネットを活用した診断支援～」

(2) 松田真由美 先生 茨城県立医療大学付属病院 リハビリテーション部理学療法科

演題 「小児リハビリテーション医療の変遷」

16:10-16:30 一般演題(4)

座長 茨城県立こども病院小児科 林 立申

11. 膜型人工肺装着下広域搬送を行った呼吸不全を伴う右肺無形成の 1 例

筑波大学小児科¹⁾、救急集中治療科²⁾、循環器外科³⁾、小児外科⁴⁾

○今川和生(<40)¹⁾、榎本有希²⁾、高橋実穂¹⁾、阪本祐華¹⁾、岡田侑樹¹⁾、矢野悠介¹⁾、城戸崇裕¹⁾、野崎良寛¹⁾、石川伸行¹⁾、加藤愛章¹⁾、加藤秀之³⁾、松原宗明³⁾、野間美緒³⁾、佐々木理人⁴⁾、五藤周⁴⁾、増本幸二⁴⁾、福島敬¹⁾

片肺無形成は稀で予後不良な疾患である。膜型人工肺(ECMO)下の広域搬送により救命し得た右肺無形成の 1 例を報告する。10 か月女児。基礎疾患に右肺無形成、気管軟化、気管支狭窄があり、気管支炎で入院した。閉塞性換気障害で人工呼吸管理されたが、高度の呼吸性アシドーシスのため ECMO を導入された。ECMO 搬送チームの管理下で転院し気管形成術後に ECMO を離脱した。特に後遺症なく退院した。ECMO 使用下でも必要があれば搬送を考慮すべきである。

12. 腹部大動脈内に血栓を形成した大動脈弓離断複合の一例

筑波大学小児科 小児科

○阪本祐華(<40)、今川和生、加藤愛章、城戸崇裕、岡田侑樹、稲葉正子、野崎良寛、石川伸行、高橋実穂、福島敬

在胎34週5日、体重1742gで出生した女児。出生後に大動脈弓離断A型、心室中隔欠損、心房中隔欠損と診断され、プロスタグランジン製剤の投与が開始された。日齢8に両側肺動脈絞扼術を施行された。日齢17にエコーで腹部大動脈内血栓を認め、抗凝固療法を開始され、血栓は縮小した。動脈内血栓は稀であるが、塞栓症のリスクがあり、慎重な観察を要するとともに、虚血を生じた場合は血栓溶解療法を考慮する。

16:30-16:50 一般演題(5)

座長 筑波大学附属病院小児科 八牧 愉二

13. Wilms 腫瘍の初発症状で肺塞栓症を呈し突然死に至った一例

JA とりで総合医療センター 小児科¹⁾、小児外科²⁾

○福田淳奈(<40)¹⁾、武井陽¹⁾、梅原真帆¹⁾、高橋孝治¹⁾、磯田健志¹⁾、中島啓介¹⁾、太田哲也¹⁾、根本悠里²⁾、坂元直哉²⁾

6歳女児【臨床経過】元来健康な女児。保育園でダンス後突然の意識レベル低下で救急搬送された。搬送中心肺停止し、蘇生を開始したが反応なく同日死亡確認した。死後腹部CTで右腎の巨大腫瘍を認め、解剖の結果Wilms腫瘍と確定診断された。肺動脈主幹部から末梢を、腫瘍や血栓が塞栓しており、死因は血栓もしくは腫瘍塊による肺塞栓と考えた。【考察】肺塞栓症状で発症した過去のWilms腫瘍の報告を検討し、本症例を考察する。

14. 当科の終末期小児がん患者における在宅医療の実態

筑波大学附属病院小児科¹⁾、同 放射線腫瘍科²⁾、筑波大学茨城県小児地域医療教育ステーション³⁾、筑波大学病院医療連携患者相談センター⁴⁾

○穂坂 翔(<40)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³⁾、岩田直子⁴⁾、福島敬¹⁾

近年、医療的ケアを要する小児の在宅医療や成人がん患者に対する在宅緩和ケアの重要性が注目されているが、終末期小児がん患者における在宅医療は十分に進んでおらず、その実態も明らかでない。当科では2013年-2017年の間に5名の終末期小児がん患者に在宅医療を導入した。導入時のperformance statusや医療必要度は様々であり、3例が自宅で、2例が当院で看取りを行った。5例の経験から得られた課題について考察し報告する。

16:50-17:10 一般演題(6)

座長 筑波大学附属病院小児科 西村 尚美

15. 当科における経皮的腎生検の検討 -慢性糸球体腎炎の生検適応について-

筑波大学附属病院 小児科¹⁾、東京都立小児総合医療センター 腎臓内科²⁾

○影山 あさ子(<40)¹⁾、西村 尚美¹⁾、齊藤 綾子²⁾、森田 篤志¹⁾、城戸 崇裕¹⁾、酒井 愛子¹⁾、岩淵 敦¹⁾、田川 学¹⁾、福島 敬¹⁾

2016年4月以降当院の腎臓外来では体制の増員があった。以後2018年1月までに当科で施行した経皮的腎生検20例を検討した。ネフローゼ症候群・CyA腎症の評価目的は3例のうち1例はCyA腎症が増悪し薬剤を変更した。紫斑病性腎炎は3例で蛋白尿出現から2か月後の尿蛋白/Cr比は3~8だった。IgA腎症初発は6例のうち5例が重症例としてカクテル療法に至った。ループス腎炎3例、膜性腎症2例であった。非生検例と比較し考察する。

16. 慢性便秘症との関連が疑われる反復性尿路感染症の一例

茨城県立こども病院 小児科

○池邊 記士(<40)、鈴木 竜太郎、佐藤 琢郎、塚越 隆司、淵野 玲奈、泉 維昌

慢性便秘症の既往がある8歳女児。発熱と膿尿があり腹部超音波検査で急性巣状細菌性腎炎（AFBN）と診断し3週間の抗菌薬治療を行った。便秘に対して連日浣腸を行った。抗菌薬治療終了5日後に尿路感染症が再発し菌血症を来した。造影CTでAFBNが示唆されたため3週間の抗菌薬投与を行い軽快した。退院前に排尿時膀胱尿道造影を行ったが膀胱尿管逆流は認めなかった。慢性便秘を基礎疾患に持つ反復性尿路感染症を経験したので報告する。

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、教育講演は発表20分、討論5分です。

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。



交通案内

【鉄 道】JR常磐線・土浦駅または荒川沖駅で下車(上野駅から約1時間)

【近郊バス】土浦駅(西口)から、阿見中央公民館行バスで約20分。「県立医療大学入口」下車(約15分おきに運行)

荒川沖駅(東口)から、阿見坂下(土浦駅)行バスで約15分。「県立医療大学」下車(約1時間おきに運行)

【高速バス】東京駅(八重洲南口)から「阿見・美浦・江戸崎」方面高速バスで約1時間10分。「県立医療大学」下車

大学正門入口



茨城県立医療大学附属病院

〒300-0331 茨城県稲敷郡阿見町阿見4733

TEL.029-888-9200 FAX.029-840-2418