

第 82 回北摂小児科医会プログラム

日時：平成 29 年 7 月 1 日（土）午後 3 時

場所：市立豊中病院 管理棟 5 階 講堂

〒560-8565 大阪府豊中市柴原町 4 丁目 14 番 1 号
TEL 06-6843-0101

共催

北摂小児科医会

ノボ ノルディスクファーマ株式会社

第 82 回北摂小児科医会 プログラム

◇話題提供(15:00～15:10)

「成長ホルモン製剤ノルディトロピンフレックスプロ注について」

ノボノルディスクファーマ株式会社

◇一般演題 I (15:10～16:25)

座長 市立豊中病院 小児科 茶山 公祐 先生

1. 『側弯症を伴った重症心身障害児の呼吸不全の 1 例』

大阪市立総合医療センター小児集中治療部

○宇城敦司、大塚康義、林下浩士、山本泰史、芳賀大樹、岩田博文、木村詩織

神経筋疾患に伴う側弯症(NMS)は、特発性側弯症に比べてより多くの合併症を伴う。Cobb 角が 60 度以上の重度の側弯により、呼吸障害および座位保持が困難となる症例も多い。また、筋力低下や体幹の変形を伴い自己去痰も困難となり、呼吸器感染症のために集中治療を必要とする頻度も高い。今回、NMS を合併し重症呼吸不全のため集中治療を必要とし、気管切開となった 22 歳の脳性麻痺症例を経験したので報告する。

2. 『蒟蒻ゼリー窒息後に陰圧性肺水腫を来した一例』

市立伊丹病院小児科

○小川 勝洋、川村 孝治、小西 暁子、中野 さやか、中里 寿美子、藪田 玲子

神尾 範子、有田 耕司、三木 和典

3 歳男児。蒟蒻ゼリーにて窒息し、窒息解除後も酸素化不良を認め、胸部 CT にて背側中心に浸潤影が見られたため、窒息後の陰圧性肺水腫と診断した。入院後は利尿薬の投与にて速やかに軽快し、第 7 病日に退院となった。陰圧性肺水腫は早期に診断し適切な治療を行えば完全回復を見込める予後良好の疾患である。我々は食物窒息による陰圧性肺水腫の一例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

3. 『重症高アンモニア血症を呈するとともに急性肝障害も合併した遅発型オルニチントランスカルバミラーゼ(OTC)欠損症の 1 歳男児』

兵庫県立尼崎総合医療センター 小児科¹⁾、同 小児救急集中治療科²⁾

○矢野直子^{1) 2)}、河内晋平²⁾、山上雄司²⁾、加藤隆宏²⁾、高原賢守²⁾、菅健敬²⁾、毎原敏郎¹⁾

胃腸炎症状と痙攣群発を主訴とした 1 歳男児。高アンモニア血症と、画像変化を伴う急性肝不全を呈していた。迅速な持続血液透析で血清 NH₃ 値は速やかに低下し、それに伴い肝不全も改善した。精査の結果、オルニチントランスカルバミラーゼ(OTC)欠損症と診断した。OTC 欠損症の 50%以上が経過中に肝機能障害を来すと言われているが、腹部画像所見の変化に関して述べた症例報告はなく、画像所見も併せて報告する。

4. 『大腿部皮下腫瘍で発症した MRSA 膿瘍の 1 例』

大阪府済生会吹田病院小児科

○河上千尋、武田摂子、鶴長恵理子、寺前雅大、金川奈央、黒柳裕一、平 清吾、坂 良逸、小川 哲

MRSA (以下 M) 皮下膿瘍の 3 歳男児例を経験した。免疫不全の病歴なし。左大腿部のしこりで前医受診。熱感と腫脹が続き発症 6 日目当院紹介。CT で径 5cm の膿瘍。穿刺排膿し FMOX 開始するも縮小せ

ず。第3病日M同定後TEIC+CLDMに変更。血液検査は改善したが膿瘍は縮小せず。第8病日切開排膿し以後局所洗浄を継続した。Mの皮下膿瘍には穿刺排膿よりも切開排膿が推奨されている。起因为菌判明後は速やかに切開するほうが賢明と考えられた。

5. 『小児期発症難治性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブ治療効果の検討』

大阪市立総合医療センター 小児総合診療科

○藤丸季可、上田博章

リツキシマブ(RTX)4回投与を行った小児期発症難治性ネフローゼ症候群(NS)の12例を検討した。項目は、NS初発年齢、罹病期間、RTX投与時年齢、観察期間、有害事象、RTX投与前後の投薬状況、NS再発予防効果、RTX再投与などとした。10か月以内にNS再発を認めなかった。受験や就職などの人生転換期を考慮し、RTXによるNS再発予防効果を最大限に生かせるような治療計画を立案する必要がある。



コーヒータイム

(16:25~16:40)



◇総会 (16:40~17:00)

◇一般演題Ⅱ(17:00~18:00) 座長 市立豊中病院 小児科 渡辺 陽和先生

1. 『頭囲拡大で発見された非交通生水頭症の1例』

兵庫県立尼崎総合医療センター小児脳神経外科¹⁾、兵庫県立尼崎総合医療センター脳神経外科²⁾、
兵庫県立尼崎総合医療センター小児外科³⁾

○北川 雅史¹⁾²⁾、渡邊 健太郎³⁾、揚川 寿男²⁾、山田 圭介²⁾、堀川 文彦²⁾、大川 将和²⁾、永田 学²⁾

患者さんは1歳8か月の男児。頭囲拡大を認めたため頭部CTを行うと脳室が大きいことが判明した。頭囲曲線では徐々に頭囲拡大進行していた。以前実施された頭部MRIでは脳室は大きくなかった。今回の頭部MRIで第4脳室出口部の髄液交通障害原因の水頭症と診断した。第3脳室開窓術を行い、順調に経過している。乳児期に生じた頭囲拡大以外にはっきりした症状を来さなかった水頭症を経験した。

2. 『若年型テイサックス病(TSD)の一女兒例』

箕面市立病院 小児科¹⁾、大阪大学医学部附属病院 小児科²⁾、
独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院³⁾

○櫻井美帆子¹⁾、東純史¹⁾、山田知絵子¹⁾、天羽竜子¹⁾、廣恒 実加²⁾、濱田悠介³⁾、木島衣理¹⁾、
富永康仁²⁾、溝口好美¹⁾、下辻常介¹⁾、山本威久¹⁾、酒井規夫²⁾

症例は6歳女児。乳児期早期より聴覚過敏を認め、5歳時より無熱性痙攣が頻発し、各種抗てんかん薬に難治に経過した。同時期より、発語の減少、歩行障害を認め、5歳9か月、頭部MRIで脳萎縮を確認。聴覚過敏よりTSDを疑い、Hexosaminidase Aの活性低下を認めたため、若年型TSDと診断した。チェリーレッド班は認めなかった。聴覚過敏やけいれん、退行を伴う症例は本疾患を鑑別することが重要である。

3. 『 Simple febrile seizures plus (SFS+) の症例に対しジアゼパム坐剤を投与することの有用性 』

市立豊中病院 小児科

○鞍谷 沙織、野口 真由子、平野 翔堂、中村 千華、川西 邦洋、渡辺 陽和、河津 由紀子、宮下 恵実子、吉川 真紀子、徳永 康行、茶山 公祐

SFS+と診断し入院した症例に対し、2回目の発作後にジアゼパム坐剤を投与した群（D+群）と投与しなかった群（D-群）を比較し、ジアゼパム坐剤により24時間以内の3回目の発作を予防できるかを検証した。D+群27例のうち3回目の発作を認めたのは1例（3.7%）であったのに対して、D-群65例中25例（38.5%）は3回目の発作を認めた。D+群における3回目の発作を認めた症例は有意に少なかった（ $P=0.0018$ ）。以上よりSFS+の症例に対しジアゼパム坐剤を投与することで3回目の発作を予防することができると考えられた。

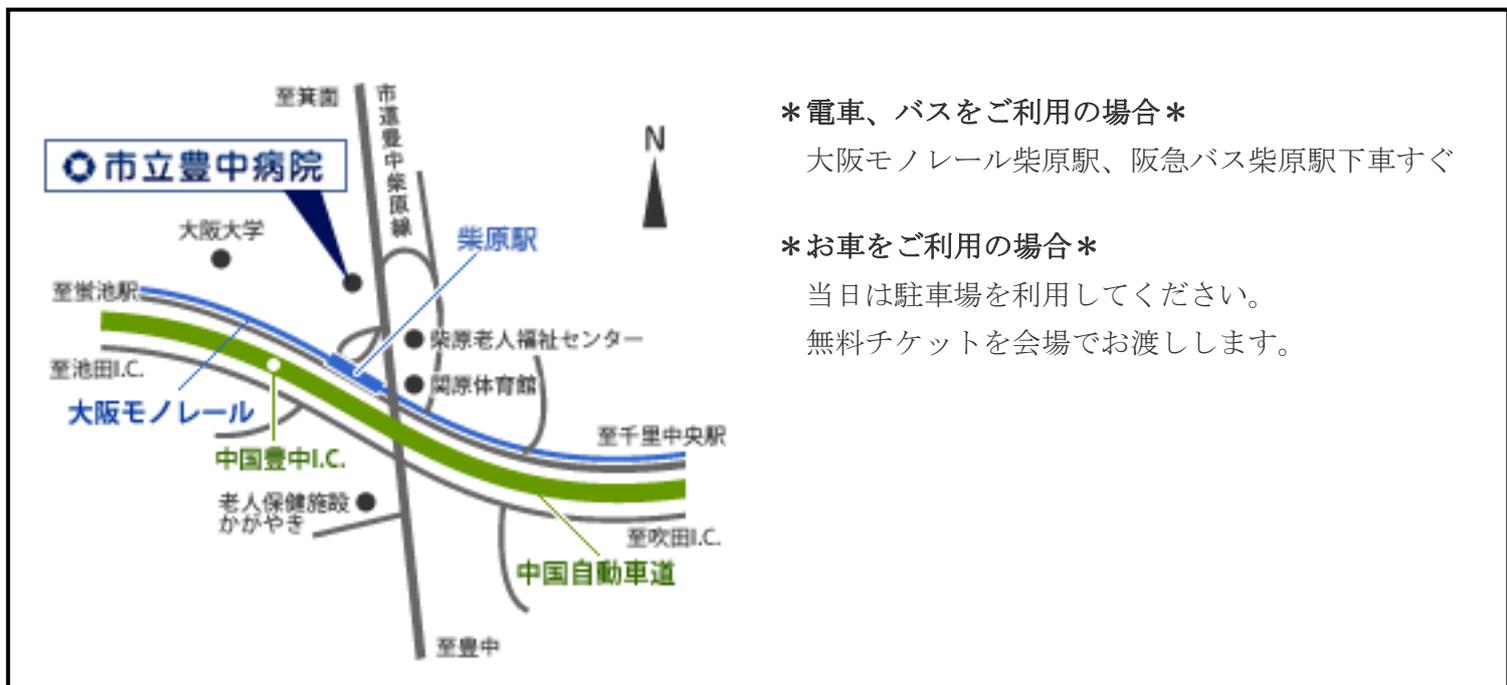
4. 『 臨床経過から若年ミオクロニーてんかんと類似した前頭葉てんかんの1例 』

兵庫県立尼崎総合医療センター 小児神経内科

○加藤竹雄、井手見名子、石原剛広、松本貴子、毎原敏郎

若年ミオクロニーてんかんは特発性全般てんかんに位置し、先行するミオクロニー発作の後に、全般強直間代性けいれん発作を来す事が多い。今回、半年前より両肩のミオクロニー発作が先行した後に朝方の強直発作を来した14歳の男児に対し、若年性ミオクロニーてんかんの診断のもと治療を行ったが、治療に難渋した。改めて治療戦略を組む上で発作時ビデオ脳波モニタリング検査が有用であった症例を経験したので報告する。

【会場までのご案内】



電車、バスをご利用の場合

大阪モノレール柴原駅、阪急バス柴原駅下車すぐ

お車をご利用の場合

当日は駐車場を利用してください。
無料チケットを会場でお渡しします。