

P-089

当院における9シーズンのパリーブズマブ投与
名古屋第一赤十字病院 小児科

鈴木千鶴子、小野沙裕子、佐藤 有沙、立花 貴史、
横塚 太郎、安田 彩子、大城 誠、鬼頭 修

RSウイルス(RSV)感染は、NICU退院後の乳児が下気道感染に罹患し、重症な呼吸障害で再入院することが知られている。今期RSV予防のパリーブズマブ導入後9シーズンを経過した。9期までの接種率・再入院率と、当期のRSV感染の動向について検討した。

【対象】当院NICUに入院した早産児で、投与の対象者の内保護者の同意が得られたものとした。5期からCHD例も検討した。

【結果】パリーブズマブ接種率は初期2年間は30-40%台と低く、第5期までに70%台と増加した。第6期以降は90%台の高い接種率となった。

今期(2010年)は接種率209人/219人(95%)で、在胎32週以下は96人全例が受けた。在胎33-35週では、113/123(92%)とやや低く、これはRSV流行シーズン前に出生した児の接種率が低かった。

RSVによる再入院は、パリーブズマブ導入後2年間は見られなかったが、その後は年間0-4名の再入院があり、再入院率0.42%で推移した。

当期のRSVによる再入院は、パリーブズマブ投与中に3名みられ、再入院率は3/219, 1.4%であった。いずれも在胎28週以下で、さいわい呼吸管理例はなかった。

統計には含まれないが、入院を要しないRSV感染が5名みられた。CHDは13名に投与し、RSV罹患による再入院は2例、15%で、呼吸管理例はなかった。

以上、最近の4年間は、パリーブズマブ接種率は95%前後を推移した。また、RSV感染による再入院率は、9年間で早産児12/1,531(0.8%)と低率であったが、CHDは7/113(6.2%)と、早産児に比較し高率であった。今期のRSV感染の流行は、例年より早く9月から始まり、11、12月に大きなピークとなったが、早産児での重症化はみられず、3月に流行は鎮静化した。しかし、流行期以外のRSV感染が年間を通じてみられ、季節性変動の特徴が薄れてきたことから、接種時期の再検討が必要と考えられた。

P-091

オクトレオチド投与で改善した先天性乳び胸の1例
名古屋第一赤十字病院 小児科

佐藤 有沙、小野沙裕子、立花 貴史、安田 彩子、
大城 誠、鬼頭 修、鈴木千鶴子

【はじめに】先天性乳び胸は胎児期から胸水貯留をきたし、しばしば管理に難渋する。近年、乳び胸に対しオクトレオチドが有効であるという報告が蓄積されつつある。今回我々は先天性乳び胸に対し、オクトレオチドが有効であった1例を経験したので報告する。

【症例】母体は21歳、1経妊、1経産。妊娠33週3日に腹部緊満にて近医を受診したところ切迫早産、および胎児に両側の胸腹水を認めため、当院産婦人科に母体搬送された。胎児の状態が悪化したため在胎33週5日に緊急帝王切開となった。出生体重3098g、Apgar score1分値3点、5分値6点。出生後直ちに気管挿管および右側胸腔穿刺を行った。サーファクタントを投与し呼吸状態の安定後NICUに入院となった。

【経過】胸水の細胞診で87%がリンパ球であり先天性乳び胸を疑った。絶食、中心静脈栄養、両側胸腔ドレーンによる保存的治療を開始したが、胸腔ドレーンから1日200-500mlの胸水流出が続いた。新鮮凍結血漿の投与等も行いながら経過をみたが減少しないため、日齢6からオクトレオチドの持続静脈内投与を開始した。投与量0.4 μg/kg/hから開始し、効果をみながら漸増した。3.2 μg/kg/hに達した日齢14から胸水量は著減し、日齢15には流出がみられなくなった。日齢17からMCTミルクを開始したが胸水の再貯留は認めていない。また、投与開始8日めに施行した腹部エコーで胆泥を認めた。

【考察】乳び胸に対し、オクトレオチドが有効であるという報告が散見される。しかし、投与方法に関しては一定の見解がなく症例の蓄積が必要である。オクトレオチドの副作用には胆石や肝機能障害があり注意を要する。文献的考察を含めて報告する。

P-090

上部消化管内視鏡検査後に十二指腸漿膜下血腫をきたした一小児例

福井赤十字病院 小児科¹⁾、福井赤十字病院 消化器内科²⁾

小倉 一将¹⁾、大音 泰介¹⁾、森 夕起子¹⁾、渡邊 康宏¹⁾、
谷口 義弘¹⁾、門 卓生²⁾、道上 学²⁾

症例は9歳男児。食欲不振、体重減少を主訴に当科を受診し、精査加療目的に入院した。血液検査、腹部超音波検査で異常所見なく、全身麻酔下で上部消化管内視鏡検査を実施し、胃前庭部大弯、体中部大弯、十二指腸球部、下行脚の4か所で生検を行った。上部消化管内視鏡検査終了約1.5時間後から、激しい上腹部痛、頻回の胆汁性嘔吐を認めた。腹部超音波検査、CT検査で、十二指腸水平脚の壁内背側に腫瘤性病変、腫瘤による十二指腸管腔の狭窄を認め、十二指腸漿膜下血腫と診断した。肺炎、消化管穿孔、他臓器の損傷などの合併症がなく、絶飲食、胃管挿入、末梢静脈栄養管理などの保存的治療を行い、血腫は徐々に縮小し改善した。その後、患者は食欲不振、体重減少をきたす疾を指摘されず、徐々に食事摂取量、体重は増加し、病状は改善した。血液凝固異常はなかった。純粋の腹部外傷後に十二指腸漿膜下血腫をきたした症例は多く報告されているが、成人・小児を含めて血液凝固異常などの基礎疾患のない患者において、上部消化管内視鏡検査後に本症を発症した報告は数少ない。上部消化管内視鏡検査の稀な合併症ではあるが、近年、小児においても上部消化管内視鏡検査が行われる機会が多くなっており、特に小児に多いとされる本症について周知される事が望ましいと思われた。十二指腸漿膜下血腫の診断には腹部CT、MRI、経過観察には腹部超音波検査が有用であった。上部消化管内視鏡検査後の十二指腸漿膜下血腫の発症機序、危険因子などについて、文献的考察をまじえて報告する。

P-092

右急性片麻痺で発症したMS(多発性硬化症)の1例
熊本赤十字病院 診療部

岩下 幸孝、櫻木 朋子、並河 紳、平尾 優子、
平井 克樹、西原 卓宏、持永 将恵、塵岡 健、
中島 康也、菅原 丈志、右田 昌宏、古瀬 昭夫、
西原 重剛

【症例】2歳女児

【主訴】右上下肢を動かさない

【現病歴】2010年11月末に感染性腸炎に罹患。12月2日、顔面のゆがみ出現し、歩行もできなくなり3日かかりつけ受診した。4日には右口角から流涎目立ち、右手・右足を使わなくなり、会話もしなくなった。6日に整形外科とかかりつけ医受診後、右片麻痺の精査目的に紹介となった。

【来院時現症】GCS12(E4V2M6)、言葉は「あー」「うー」のみ、言葉の理解は可能、髄膜刺激症状なし、右鼻唇溝平坦化(+)、右口角下垂(+)、右手右足使わない。

【検査所見】血算、生化学、凝固、血ガス、尿定性異常なし。タンデムマスキリング明らかな異常なし、髄液所見でミエリン塩基性蛋白:484、Oligoclonal band:陰性、MRI:左基底核・内包・視床領域に径2cmで境界一部不明瞭なT2・FLAIR画像で淡い高信号の領域を認めた。

【経過】頭蓋内病変に伴う右半身麻痺にて入院となった。入院当日のMRIと血液検査で上記所見を認め、9日からステロイドパルス療法を3クール施行したが臨床症状はあまり変化が見られなかった。1月に入ってから症状は徐々に改善し、1月13日のMRIも改善認め退院とした。2月22日頃から眼瞼下垂が出現し、再入院の上MRIを行ったが、以前の病変は濃度はやや低下したものの、病変は放線冠に拡大していた。今回経験したMSと思われた症例は、右片麻痺・顔面神経麻痺・構音障害に始まり、眼瞼下垂が出現した。ステロイドパルス療法には画像上・臨床上一過性の改善を認めたが、病変の拡大は認めている。