

P4-170

イベントレコーダーが発作性上室性頻拍の診断に有用であった2症例

名古屋第一赤十字病院 検査部

○宮島 悦子¹、倉田 貴規、吉川 香織、柳沼 莉絵、加藤 秀樹、湯浅 典博

【はじめに】イベントレコーダーは携帯型心電計で頻度の少ない自覚症状時の心電図記録に用いられている。今回我々は、イベントレコーダーにより発作性上室性頻拍(PSVT)を捉えることができ、カテーテルアブレーション治療に至った2症例について報告する。【症例1】15才男性 サッカー中に動悸があり近医クリニックを受診したが、ホルター心電図、心臓超音波検査に異常は認められなかった。約1年後、再びサッカー中に動悸があり、近医受診時の心電図は心拍数181bpmの心房細動であった。当院でのトレッドミル運動負荷試験で頻拍は誘発されず、イベントレコーダーを貸し出したところ動悸時にPSVTが捉えられた。内服治療を開始したが、内服による頭痛で不登校が発生したため、カテーテルアブレーション治療となった。【症例2】15才男性 前腕骨折手術時の術前心電図検査でWPW症候群と診断された。問診にて小学生の頃から時々動悸があったことが判明した。その後動悸があり受診したが、心電図記録時には動悸がおさまっており頻拍は捉えられなかった。動悸の頻度が増えてきたためイベントレコーダーを貸し出したところ、動悸時にPSVTが捉えられ、カテーテルアブレーション治療となった。【考察】ホルター心電図で捉えることができなかった発作中の心電図を、イベントレコーダーを貸し出したことで記録することができた。PSVTと診断されカテーテルアブレーションを行い、治療することができた。【結語】イベントレコーダーがPSVTの診断に有用であった。

P4-172

小児内分泌異常で発見された間脳下垂体腫瘍性病変

広島赤十字・原爆病院 脳神経外科¹⁾、広島赤十字・原爆病院 小児科²⁾

○隅田 昌之¹⁾、松本 敦仁¹⁾、露口 牙¹⁾、西 美和²⁾

【目的】小児期に内分泌異常を呈する疾患は成長ホルモン分泌不全、尿崩症、思春期早発症など様々な病態を呈する。MRIにて精査する時に間脳下垂体に発生する様々な腫瘍性病変が発見される。当院では小児科を中心に内分泌異常の診断と治療を20年以上で7000例を超える患者に対して継続している。今回は間脳下垂体にMRIで発見された小児の腫瘍性病変を後方視的に検討した。【方法】12年間で内分泌異常を呈しMRIでスクリーニングして間脳下垂体腫瘍性病変が発見された8例を対象とした。男児4例、女児4例であった。MRIスクリーニングはT2強調画像脳全体のaxial像、間脳下垂体中心のT1T2強調画像coronalおよびsagittal像を撮影した。必要ならば造影を含む他の撮影方法を加えた。【結果】1) 6例は成長障害、2例は思春期早発症、4例は尿崩症を伴っていた。2) 生検手術は5例に施行し、germinoma 3例、pilocytic astrocytoma 1例、arachnoid cyst 1例の病理診断であった。3) 手術した5例ではMRI所見のみでは診断は困難であった。4) 経過観察した3例中、MRIの追跡で変化なかった2例はラケツ腫瘍と異所性後葉、縮小した1例はリンパ球性汎下垂体炎と診断した。5) 成長障害6例中3例は胚細胞性腫瘍、1例はastrocytoma、1例は異所性後葉、1例はリンパ球性汎下垂体炎であった。6) 思春期早発症2例中1例はarachnoid cyst、1例はラケツ腫瘍であった。7) 尿崩症4例中3例は胚細胞性腫瘍、1例はリンパ球性汎下垂体炎であった。【結論】内分泌異常の小児ではMRIでの間脳下垂体を中心とした中枢神経のスクリーニングは重要で、病変も多岐にわたり手術を含めた診断を的確にする必要がある。

P4-174

褐色皮疹に水疱形成を繰り返す肥満細胞症の10か月男児例

伊勢赤十字病院 小児科

○山崎 貴史、林 良一、松浦 有里、吉野 綾子、木平健太郎、鎌田 尚樹、伊藤美津江、一見 良司、東川 正宗

【はじめに】肥満細胞症は色素性蕁麻疹を含む疾患群の名称であり、特定の組織内に肥満細胞の異常集積したものを指す。【症例】10か月・男児【主訴】褐色皮疹【現病歴】生後3か月頃から温熱刺激などに対して発疹が生じては消失していくエピソードが複数回あった。近医皮膚科や小児科で伝染性膿痂疹を疑われアクロマイシン、ポピドノール消毒による治療を受けるも改善なし。入浴後に水疱形成を認め、別の皮膚科を受診したところ肥満細胞症を疑われて当院小児科へ紹介受診した。身体診察では背側左肩下方の皮膚に18×10mm大の褐色色素と、その中心に色素脱失した2mm大の丘疹が複数認められた。他の身体所見及びバイタルサインに異常なく、血液検査に異常認めず。血圧低下など重篤なアナフィラキシーショックはきたさず、蕁麻疹は間もなく自然消退した。病理組織診断で肥満細胞の増殖を認め、皮膚型肥満細胞症と診断した。蕁麻疹出現時に抗ヒスタミン薬内服で経過観察中である。【考察】皮膚型肥満細胞症は特徴的な皮疹と、病変部の生検組織により確定される。疑わしい皮疹ごと一部を軽く擦過することで、同部とその周囲に数分以内に発赤や腫脹をきたす皮膚反応はDarier徴候といわれ肥満細胞の存在を示す特異所見である。しかし一方で、全身の著しい蕁麻疹をきたすリスクを伴う。今回の症例では生検刺激が全身性の皮膚反応を惹起した事が反省される。

P4-171

多臓器障害を呈した重症熱性血小板減少症候群の小児例

唐津赤十字病院 小児科

○山田 愛子、溝端 理恵、大林梨津子、阿部 淳、田島 大輔、中田 克弥

重症熱性血小板減少症候群(SFTS)はマダニが媒介する全身感染症であり、致命的な経過をたどることも多いとされる。成人では国内でも西日本を中心に多くの発症があるが、小児例は現在国内で3例のみである。死亡例も40歳以上に限定されており、若年者で重症化することはまれとされている。症例は生来健康な12歳男児。発熱、倦怠感、頸部リンパ節腫脹を認め当院を受診した。著明な倦怠感のため立位もとれず終日摂取も不良であった。血液検査では白血球と血小板の低下を認め、入院の上で症状観察を行った。入院後水様性下痢が出現し、遷延する発熱に白血球、血小板の低下、消化器症状を伴う経過から重症熱性血小板減少症候群を疑い、精査の結果診断に至った。呼吸・循環は保たれていたが、肝酵素上昇、血尿・蛋白尿を認め、予後不良因子といわれる低Na血症、紫斑、多臓器障害を生じた。対症療法のみで後遺症を残さず改善したが、成人での予後不良因子を多数認めており、重症化がまれとされている小児例でも慎重な管理を要するものと思われる。また本症例では血液、頭部の痲皮からSFTSウイルスが検出されたことにより感染が確定したが、受診当初はマダニ咬傷のエピソードははっきりしなかった。丁寧な問診により侵入門戸の確定に至ったが、マダニ咬傷の有無にかかわらず、本症例のような経過であればSFTSも鑑別に挙げて診療にあたる必要があると思われる。

P4-173

管理栄養士の介入により病状改善の一助となった小児2型糖尿病の1例

広島赤十字・原爆病院 医療技術部 栄養課¹⁾、

広島赤十字・原爆病院 小児科部²⁾

○森澤 太志¹⁾、山根由可¹⁾、堀 小百合¹⁾、丹生希代美¹⁾、壺井 史奈²⁾、藤田 直人²⁾

【はじめに】肥満傾向児は将来的に肥満に起因する健康障害を引き起こす可能性が高まるが、早期に適切な治療を行なう事が重要である。栄養指導介入後、親子に行動変容が生じ病状改善が図れた症例を経験したので報告する。【症例】11歳男性、身長155.3cm、体重88.9kg、肥満度98%、ローレル指数237、家族構成：母(2型糖尿病)、本児、来院時検査成績：HbA1c10.7%、AST209U/L、ALT323U/L、 γ -GT221U/L、T-Cho333mg/dL、TG336mg/dL、UA8.2mg/dL、骨格筋量22.4kg、体脂肪量47.3kg。保育園の頃から肥満傾向。学校検診で複数回指摘後も放置していた。近医小児科を受診し脂質異常症、肝機能障害を指摘され食事運動療法の指導を受けるが実行できておらず、その後高血糖を指摘されHbA1c10.0%と増悪。全身倦怠感により通学が不可能となり入院に至った。【臨床経過】栄養量は日本人の食事摂取基準(2015年版)の年齢相当を基準とし、体重減少率や血液検査数値を考慮し適宜調整した。事前の聞き取りより、母親が児の健康管理を行う意識が低い問題があった。減量、血糖コントロールを目的に介入を始め、糖質を含む食品の理解を深める事から指導を行った。徐々に嗜好品の摂取を控える、栄養成分表を確認する等の行動変容が生じた。退院までに筋肉量を維持したまま10.5kgの減量、肥満度75%、HbA1c6.5%、AST19U/L、ALT25U/L、 γ -GT49U/L、T-Chol48mg/dL、TG135mg/dL、UA3.9mg/dL、骨格筋量23.2kg、体脂肪量38.1kgと検査数値改善。現在も外来での介入を継続している。【結語】食事療法は患者の意識やモチベーション維持、向上が重要である。本症例のような小児患者は家庭環境に問題を抱えている場合もあり、食事療法が確実に実践されるよう親子に継続した介入を行なう必要がある。

P4-175

術前診断に苦慮した成人先天性肺気道奇形の一切除例

大分赤十字病院 外科

○松本 祐二、水内 寛、折本 大樹、井口 詔一、伊藤 謙作、川崎 貴秀、實藤 健作、吉住 文孝、廣重 彰二、岩城堅太郎、高橋 郁雄、福澤 謙吾、本廣 昭

【はじめに】小児期より胸部CTにて陰影が指摘されたが診断がつかず、成人期に陰影の増大傾向が見られたため再度精査をしたが悪性所見が見られず、手術後の病理検査にてCPAMと診断された一例を経験したので報告する。【症例】25歳男性。X-12年に胸部CTにて右肺野に浸潤影を指摘され、気管支鏡検査にて確定診断には至らず経過観察とされた。X-1年11月に右胸痛が出現し、精査目的に同年11月に当院呼吸器内科受診。気管支鏡検査を施行したが確定診断には至らず、悪性疾患を否定できなかったため、X年1月に当科紹介となり、胸腔鏡補助下右肺上葉切除術を施行された。病理所見では肺胞腔は数mm程度拡張しており、2型肺胞上皮の他、線毛円柱上皮や一部には粘液産生細胞に裏打ちされた小囊胞を形成していた。また囊胞周囲には平滑筋を認めた。肺胞壁は慢性炎症細胞浸潤とわずかな線維化で肥厚しており、肺胞腔にはうっ血、泡沫状マクロファージの集積と一部には器質化物を認め、周囲にリンパ濾胞を伴っていた。以上から典型的では無いが、病理的にCPAM(Congenital pulmonary airway malformation:先天性肺気道奇形)に炎症像が加わった病変であると示唆された。Type分類は困難であった。【考察】CPAMは先天性嚢胞性肺疾患の一つで、2002年にStockerらが発表したもので、発生部位、段階の異常から0型から4型に分類している。CPAMのほとんどが胎児期に診断され、感染や悪性化の可能性から乳児期早期での外科的切除が推奨されている。本症例にて診断に難渋した原因としてCPAMに特徴的な嚢胞などの所見が見られなかったことがあげられる。経過や治療歴を考慮して、診断に難渋した際にはCPAMも鑑別に入れる必要があると考えられる。

11月16日(金)
一般演題(ポスター)
抄録